



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1201>

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan Mioma Uteri

^KAinun Jariah¹, Andi Tenri Abeng², Micha Erawati³

^{1,2,3}D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email PenulisKorespondensi ^(K): ainunsaahid99@gmail.com

ainunsaahid99@gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², michaumi@gmail.com³
(082248113412)

ABSTRAK

Mioma uteri atau yang biasa disebut juga dengan *Leiomioma* merupakan salah satu masalah yang sering timbul pada organ reproduksi wanita, mioma merupakan tumor jinak yang memiliki ciri tersendiri, bulat, keras, berwarna putih hingga merah mudah pucat, dan sebagian besar terdiri atas otot polos dengan beberapa jaringan ikat, berdasarkan otopsi novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. mioma merupakan tumor pelvis yang paling sering terjadi pada kira-kira 25% wanita berkulit putih dan 50% wanita berkulit hitam hal ini dikarenakan wanita yang berkulit hitam memiliki lebih banyak hormon estrogen dibanding wanita kulit putih. Tujuan diadakannya studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada gangguan sistem reproduksi pada Nona R dengan mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar tahun 2019, dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Studi kasus ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosis potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya. Hasil yang didapatkan adalah Nona R merasakan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan dengan nyeri ringan dan kecemasan, keadaan umum baik, nyeri perut bagian bawah sebelah kanan dan kecemasan berkurang. Studi kasus ini menyimpulkan bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Gangguan sistem reproduksi; mioma uteri; asuhan kebidanan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 10 Oktober 2020

Received in revised form 27 Oktober 2020

Accepted 20 Desember 2020

Available online 31 desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Uterine myoma which also called leiomyoma is a problem that often arises in the female reproductive organs, myoma is a benign tumor that has its own characteristics, is round, hard, white to pale red in color, and mostly consists of smooth muscle with several connective tissue, based on novak autopsy found 27% of women aged 25 years had a myoma nest in black women found more. Myoma is a pelvic tumor that most often occurs in about 25% of white women and 50% of black women. This is because black women have more of the hormone estrogen than white women. The purpose of holding this case study is to be able to carry out midwifery care for reproductive system disorders in Ms. R with uterine myoma at the Makassar City Regional General Hospital in 2019, by implementing midwifery care management in accordance with the authority of the midwife. This case study is descriptive using the case study method of midwifery management which consists of Varney's 7 steps, namely: basic data collection, basic data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, comprehensive implementation of midwifery care and evaluating its success. The results obtained were Ms. R felt lower right abdominal pain with mild pain and anxiety, general condition was good, right lower abdominal pain and less anxiety. This case study concludes that midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.

Key words: Reproductive system disorders; uterine myoma; midwifery care

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan fisik, mental maupun sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya.¹

Beberapa masalah gangguan kesehatan pada wanita yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain : kanker serviks, kanker payudara, kanker ovarium, mioma uteri, gangguan menstruasi dan lain sebagainya.²

Mioma uteri atau yang biasa disebut juga dengan *Leiomioma* merupakan salah satu masalah yang sering timbul pada organ reproduksi wanita, mioma merupakan tumor jinak yang memiliki ciri tersendiri, bulat, keras, berwarna putih hingga merah mudah pucat, dan sebagian besar terdiri atas otot polos dengan beberapa jaringan ikat, berdasarkan otopsi novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. mioma merupakan tumor pelvis yang paling sering terjadi pada kira-kira 25% wanita berkulit putih dan 50% wanita berkulit hitam hal ini dikarenakan wanita yang berkulit hitam memiliki lebih banyak hormon estrogen dibanding wanita kulit putih.³

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa di dunia setiap tahunnya ada 6,25 juta penderita tumor. Dalam 20 tahun terakhir ini di perkirakan 9 juta manusia meninggal karena tumor. Perlu dicatat bahwa 2/3 kejadian ini terjadi di negara yang sedang berkembang dan menimbulkan angka mortalitas dan morbiditas yang cukup tinggi.⁴

Angka kasus mioma uteri di Indonesia sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Angka kejadian mioma uteri di indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Mioma uteri ditemukan di Indonesia sebesar 2,39-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015.⁵

Data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, tahun 2018 angka kejadian tumor atau benjolan dengan klasifikasi usia 30-50 tahun sebanyak 95 orang (1.08%) dari total 824.758 orang yang melakukan pemeriksaan. Sedangkan, pada tahun 2019 mengalami peningkatan dengan angka kejadian sebanyak 342 (0,06%) dari total 989.384 orang yang melakukan pemeriksaan.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD kota Makassar pada tahun 2018 hanya terdapat 2 kasus mioma uteri yang berusia 15-24 tahun, dari data tersebut maka didapatkan jumlah penderita mioma uteri terbanyak pada umur 25-48 tahun. Pada tahun 2019 dari bulan Januari – November penderita ginekologi sebanyak 49 orang yang menderita mioma uteri sebanyak 8 orang, 4 orang berusia 48-50 orang, 2 orang berusia 36-39 tahun, 1 orang berusia 33 tahun dan 1 orang berusia 51 tahun.⁷

Penyebab mioma uteri belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat kolerasi antara pertumbuhan tumor dengan peningkatan reseptor estrogen pada jaringan mioma uteri serta adanya faktor predisposisi yang bersifat herediter dan terdapat faktor hormonal yang mempengaruhinya, umur dan paritas juga merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri.⁸ Mioma uteri juga sangat jarang ditemukan sebelum usia pubertas, karena sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan mioma uteri juga hanya bermanifestasi selama usia reproduktif.⁹ Dan Setelah memasuki usia menopause hanya kira-kira 10% mioma uteri yang masih dapat bertumbuh.¹⁰

Awal mulanya pembentukan tumor adalah terjadinya mutasi somatik dari sel-sel miometrium. Mutasi ini mencakup rentetan perubahan kromosom baik secara parsial maupun keseluruhan. Mioma uteri merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal yang berada di antara otot polos miometrium. Faktor-faktor yang mempengaruhi mioma di samping faktor predisposisi, genetik, usia dan paritas adapun faktor hormonal yang berpengaruh pada pertumbuhan mioma uteri.¹¹

Maka dari itu, mioma jarang dijumpai sebelum usia menarche Estrogen merupakan faktor hormonal yang dapat memicu pertumbuhan mioma uteri, di karenakan setiap bulannya estrogen dikeluarkan oleh GnRH untuk proses ovulasi dan menstruasi. Apabila estrogen dikeluarkan dalam jumlah berlebih dan mengenai sel-sel immatur otot yang ada pada rahim maka yang akan terjadi adalah munculnya mioma uteri. Dan akan mengecil pada saat menopause.¹²

Berdasarkan uraian diatas mioma uteri merupakan masalah kesehatan reproduksi dan menjadi salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas yang sering dialami oleh wanita pada usia subur. Hal ini merupakan masalah yang cukup serius dan memerlukan penanganan sedini mungkin. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

Subjek seorang ibu dengan penyakit mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya dianalisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Keluhan utama Nona R mengeluh darah haid banyak disertai nyeri (dismenorea), Nona R mengeluh pusing. Riwayat keluhan Nona R mengeluh keluar darah haid banyak yang disertai nyeri dirasakan sejak bulan Juni tahun 2019, sifat keluhan hilang timbul. Nona R mengatakan lokasi dirasakan pada daerah perut tembus belakang, Nona R mengatakan ketika menstruasi penggunaan pembalut yang ia gunakan bertambah menjadi 5 pembalut perhari, keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019

Riwayat kesehatan keluarga Nona R mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti mioma uteri, kista ovarium dan kanker serviks, dia juga tidak memiliki riwayat penyakit DM, dan penyakit degeneratif lainnya.

Riwayat menstruasi sebelum timbul keluhan menarche 14 Tahun, Siklus Haid 28-30 hari, lamanya 4 hari, dismenorea ada, ganti pembalut 3 kali dalam sehari. Sesudah timbul keluhan siklus haid 28-30 hari, lamanya 5-6 hari, dismenorea ada, ganti pembalut 5 kali dalam sehari.

Riwayat psikologi, sosial, spiritual, dan ekonomi hubungan dengan saudara dan semua keluarga harmonis dan bahagia, Nona R merasa cemas dengan keadaannya. Nona R dan keluarga senantiasa berdoa kepada Allah SWT, pengambil keputusan dalam keluarga adalah saudara tertuanya.

Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang (1-2 jam), malam tidur malam (6-8 jam), pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pola nutrisi makan dan minum terakhir makan dengan porsi 1 piring dan minum 2 gelas, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi (BAK) 4-6 kali sehari, buang air besar (BAB) 1-2 kali sehari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum Nona R baik, kesadaran komposmentis, berat badan: 66Kg, tinggi badan: 153cm. Tandat-anda vital: tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80kali/menit, suhu : 36,7⁰C, pernafasan : 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik, kepala, rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada massa atau pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan. Wajah Nona R tampak cemas, gelisah, meringis dan tidak terdapat edema serta nyeri tekan pada wajah. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, dan sklera tidak ikterus, hidung tidak ada polip dan sekret pada hidung, dan tidak ada nyeri tekan. Mulut tampak bersih, bibir lembab, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugulari. Pada payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa atau benjolan. Tidak ada bekas luka operasi pada abdomen, teraba adanya benjolan pada perut sebelah kanan bagian bawah, terdapat nyeri tekan yang

ditandai dengan ekspresi wajah ibu meringis pada saat palpasi. Tampak pengeluaran darah dari genetalia. Tidak ada varises pada vagina. Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan tampak terpasang infuse RL 28 Tpm pada tangan kiri pasien, tidak ada edema, dan varises.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium tanggal 11 November 2019: Hemoglobin (Hb) 10,7 gr/dl (normal 10-12 gr/dl), RBC : $4.88 \times 10^6/\text{mm}^3$ (normal 3,80-5,80 $10^6/\text{mm}^3$), Glukosa: 98 mg/dl (normal 70-200 mg/dl), SGOT : 16 u/L (normal <31 u/L), SGPT : 24 u/L (normal <32 u/L), Ureum : 14 mg/dl (normal 10-50 mg/dl), Kreatinin : 0,6 mg/dl (normal 0,6-1,1 mg/dl), HbsAg : negative, Golongan darah A.

Hasil USG pada tanggal 11 November 2019 (kunjungan pertama): ukuran uterus membesar, posisi uterus antefleksi, tampak massa heterogen dominan hiperechoic, pada regio lateral kanan lapisan miometrium, batas tegas, tepi reguler, ukuran 5,12 cm x 5,1 cm. Pemeriksaan USG pada tanggal 12 November 2019 (hari pertama rawat inap), hasil USG: uterus, ukuran membesar, posisi uterus antefleksi, tampak massa heterogen dominan hiperechoic, pada regio lateral kanan lapisan miometrium, batas tegas, tepi regular, ukuran 3,12 cm x 3,1 cm.

Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa Aktual Mioma Uteri

Diagnosa Potensial

Potensial Terjadi Keganasan (Miosarkoma)

Tindakan Segera

Pemberian terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

Intervensi

Beri penjelasan kepada Nona R tentang keadaannya bahwa mioma uteri adalah tumor jinak yang tidak bersifat kanker yang bisa tumbuh didalam atau diluar uterus. Berikan dukungan moral dan spritual kepada Nona R. Beri *Health Education* tentang teknik relaksasi ketika Nona R merasakan nyeri. Anjurkan Nona R untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, dan malam 7-8 jam. Anjurkan Nona R makan makanan yang bergizi seperti sayur- sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D. Berikan konseling tentang personal hygiene, yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor, observasi pemberian cairan infus RL 28Tpm, beri terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

Implementasi

Pada tanggal 12 November 2019 pukul : 10.00-10.30 WITA, memberi penjelasan kepada Nona R tentang keadaannya. Memberikan dukungan moral dan spritual kepada Nona R. Memberikan *Health Education* tentang mengajarkan Nona R teknik releksasi yaitu mengambil nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya. Menganjurkan Nona R untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, dan malam 7-8 jam. Menganjurkan Nona R makan makanan yang bergizi seperti sayur-

sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A,C,D. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor. Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, Memberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

Evaluasi

Pada tanggal 12 November 2019 pukul 10.30-11.00 WITA, Nona R mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keadaannya saat ini. Keadaan umum Nona R baik, ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, nyeri perut bagian bawah sebelah kanan masih dirasakan. Kecemasan berkurang dan mioma uteri belum teratasi.

Pendokumentasian

Tanggal 12 November 2019 pukul 11.00-20 WITA

Data Subjektif (S)

Nona R mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan. Keluhan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan yang dirasakan olehnya mulai timbul sejak bulan juni 2019 sampai sekarang. Dia mengatakan nyeri perut bagian bawah yang di rasakan tidak sampai mengganggu aktifitasnya, dia pun mengatakan lamanya menstruasi yang dialami bertambah panjang disertai dengan pengeluaran darah berwarna merah kehitam dan bergumpal, keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019. Dia mengatakan ketika menstruasi penggunaan pembalut yang digunakan bertambah menjadi 5 pembalut perhari, keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019. Dia merasa cemas dan selalu bertanya tentang keadaannya serta berharap tidak terjadi apa-apa. Dia mengatakan ingin buang air besar, sakitnya bertambah kuat, serta ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Data Objektif (O)

Tanda-tanda vital Nona R, antara lain: tekanan darah: 110/80 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C. Ekspresi wajahnya tampak cemas, gelisah dan meringis. Teraba adanya benjolan saat palpasi. Nyeri tekan positif, ditandai dengan ekspresi wajah ibu meringis pada saat palpasi. Berdasarkan hasil USG, terlihat pada uterus, ukuran membesar, posisi uterus antefleksi, tampak massa heterogen dominan hiperechoic, pada regio lateral kanan lapisan miometrium, batas tegas, tepi reguler, ukuran 5,12 cm x 5,1cm. Pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin ibu 10.7gr/dl.

Assesment (A)

Mioma uteri.

Planning (P)

Setelah Nona R diberikan penjelasan hasilnya antara lain: Nona R mengerti dengan penjelasan yang diberikan, diberikan dukungan moril dan spritual kepada ibu. Memberikan *Health Education* tentang mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu mengambil nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya. Menganjurkan Nona R untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, dan

malam 7-8 jam, selain itu dinjurkan pula untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur- sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, dan D. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah atau kotor, serta mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm dan memberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan pada Nona R dengan mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

Identifikasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen asuhan kebidanan yang kegiatannya ditunjukkan untuk mengumpulkan informasi mengenai klien. Informasi tersebut harus saling berkaitan dan menggambarkan masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah pertama adalah identifikasi data dasar, penulis tidak menemukan hambatan. Hal ini dapat dilihat dari respon dan sikap klien yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan karena dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap menyeluruh dan berfokus, antara lain Nona R mengatakan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan keluhan mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019 sampai sekarang, Nona R mengatakan nyeri perut bagian bawah yang di rasakan tidak sampai mengganggu aktifitasnya, Nona R mengatakan lamanya menstruasi yang dialami bertambah panjang disertai dengan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman dan bergumpal pada saat menstruasi keluhan ini mulai di rasakan sejak bulan Juni 2019. Nona R mengatakan ketika menstruasi penggunaan pembalut yang ia gunakan bertambah diakibatkan volume darah yang bertambah sekitar 85 ml keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019. Nona R merasa cemas dan selalu bertanya tentang keadaannya serta berharap tidak terjadi apa-apa.

Sedangkan menurut teori bahwa memang tanda-tanda terjadinya mioma uteri adalah nyeri perut bagian bawah, menstruasi yang teganggu bisa menjadi tambah panjang atau bertambah pendek yang disertai pengeluaran darah yang berwarna merah kehitaman dan bergumpal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus Nona R.

Diagnosa Masalah Potensial

Pada tinjauan pustaka tindakan segera/kolaborasi pada mioma uteri adalah berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan yang mencegah terjadinya keganasan. Pada studi kasus Nona R tindakan segera atau kolaborasi yang di lakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1, dan SF 160 mg 1x1. Pada hari

kedua rawat inap dokter melakukan USG kembali untuk melihat apakah benjolan tersebut mengecil atau tidak. Sedangkan menurut teori bahwa pasien yang mengalami mioma uteri dapat diberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1, dan SF 160 mg 1x1 serta pemeriksaan ulang USG untuk memastikan ukuran mioma uteri tersebut semakin mengecil atau tidak untuk menentukan perlunya dilakukan tindakan operasi atau tidak.

Dalam kasus ini tidak ada perbedaan yang ditemukan antara teori dan tindakan yang diberikan pada Nona R tetap mengacu pada tindakan yang rasional sesuai kebutuhan klien. Pada tinjauan pustaka, mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi. Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Nona R tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

Kolaborasi/Tindakan Segera

Pada tinjauan pustaka tindakan segera/kolaborasi pada mioma uteri adalah berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan yang mencegah terjadinya keganasan. Pada studi kasus Nona R tindakan segera atau kolaborasi yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1. Pada hari kedua rawat inap dokter melakukan USG kembali untuk melihat apakah benjolan tersebut mengecil atau tidak. Sedangkan menurut teori bahwa pasien yang mengalami mioma uteri dapat diberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1 dan pemeriksaan ulang USG untuk memastikan ukuran mioma uteri tersebut semakin mengecil atau tidak untuk menentukan perlunya dilakukan tindakan operasi atau tidak. Dalam kasus ini tidak ada perbedaan yang ditemukan antara teori dan tindakan yang diberikan pada Nona R tetap mengacu pada tindakan yang rasional sesuai kebutuhan klien.

Perencanaan Tindakan Kebidanan

Dalam tinjauan pustaka, rencana tindakan harus disetujui oleh klien, oleh sebab itu sebelumnya harus diskusikan dengan klien. Semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan yang diakui kebenarannya serta situasi dan kondisi. Tindakan harus dianalisa dengan baik. Pada studi kasus Nona R penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan masalah aktual dan potensial antara lain memberi penjelasan kepada Nona R tentang keadaannya, memberikan dukungan moral dan spritual kepada Nona R, memberikan *Health Education* tentang Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu mengambil nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, dan malam 7-8 jam, Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor, Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, Memberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1, dan SF 160 mg 1x1.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada Nona R sesuai dengan

intervensi di lakukan ditemukan adanya kesamaan antara apa yang ada dalam teori dengan yang ada dilahan praktek.

Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus Nona R, pelaksanaan tindakan yang didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti. Hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun disamping adanya kerjasama yang dengan petugas kesehatan yang lain.

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai. Dari hasil evaluasi pada studi kasus Nona R sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan, yaitu nyeri perut berkurang, mioma uteri semakin mengecil, kecemasan pasien berkurang, tanda- tanda vital normal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagai kesimpulan, penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan terhadap gangguan sistem reproduksi pada Nona R dengan mioma uteri dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Diharapkan klien lebih memperhatikan kondisi fisik dan psikisnya agar tidak terjadi komplikasi dan proses penyembuhan berjalan lancar. Disarankan petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Perlu peningkatan pembelajaran di laboratorium sehingga dapat melakukan suatu tindakan penanganan pada kasus yang terjadi di lahan praktek karena praktek laboratorium sangatlah bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhammad Arif Budiono, Muji Slistyowati. Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. Jurnal Promkes Vol 2 No 1 Juli 2014. (Diakses tanggal 09 Agustus 2019). Didapati Dari :<https://www.academia.edu/34989904/>
2. Nida Fahranniza, Heny Astutik, Moch. Gatot Heri Praptono. Kejadian Mioma Uteri Pada Akseptor Hormonal. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI) vol 1 no 1 Mei 2015. (Di Akses Tanggal 25 Agustus 2019). Didapat dari :jurnal.poltekkes-malang.ac.id
3. Ralph C. Benson, M.D. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.2013
4. Lilis Pratiwi. Hubungan Usia Reproduksi Dengan Kejadian Mioma Uteri. Jurnal *e-Clinic (eCL)* vol 1 no 1 Maret 2013. (Di Akse Tanggal 1 September 2019). Didapat Dari :ejournal.unsrat.ac.id
5. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta : P.T. BINA PUSTAKA. 2016
6. Profil Dinkes Sulawesi Selatan Tahun 2016 dan Tahun 2017. Dinkes.sulselprov.go.id. Di akses

pada tanggal 12 Agustus 2018

7. RSUD Kota Makassar. Rekam Medik ; 2018-2019.
8. Wisman Agustian, Kurniawan, Achmad Azhari. Hubungan Usia dan Parita Dengan Kejadian Mioma Uteri. *SyiFa'MEDIKA* vol 4 no 1 September 2013. (Di Akses Tanggal 28 Agustus 2019). Didapat Dari : jurnal.umpalembang.ac.id
9. Sabrianti Pasinggi, Freddy Wagey, Max Rarung. Prefelensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur. *Jurnal e-CliniC (eCl)* vol 3 no 1 Januari-April 2015. (Di Akses Tanggal 30 Agustus 2019). Didapat Dari : ejournal.unsrat.ac.id
10. Devy Isella Lilyana, Muhammad Sudiast, Rochman Basuki. Hubungan Faktor Resiko dengan Mioma Uteri. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* vol 1 no 1 tahun 2012. (Di Akses Tanggal 25 Agustus 2019). Didapat Dari : <http://repositori.unismu.ac.id>
11. Kowalak P, Jeniver. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta ; EGC. 2012
12. Tantan Nugroho. Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : NuhaMedika



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1202>

Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Care Hari Ketiga pada Ny. N dengan Bendungan ASI

^KRisma¹, Evi Istiqamah², Siti Hardiyanti Hamang³, Suchi Avnalurini Sharif⁴, Micha Erawati⁵

^{1,2,3,4,5} D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): rismakitty31@gmail.com

rismakitty31@gmail.com¹, Evi.istiqamah@umi.ac.id², sittihardiyantihamang@gmail.com³,

suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id⁴, michaumi@gmail.com⁵

(081296615188)

ABSTRAK

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat persentasi perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebesar 87,05% dari ibu nifas. Pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 66,87% dan pada 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 66,34% ibu nifas. Tujuan disusunnya studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kepada Ny N yang mengalami post partum hari ketiga dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada Januari - Februari 2020, jumlah nifas sebanyak 746 orang ibu nifas dengan ibu yang mengalami bendungan ASI sekitar 20 (2,68%) orang. Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan ASI biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima setelah persalinan. Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny N, berusia 38 Tahun. Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny N dengan Bendungan ASI, yakni tidak ditemukannya kendala dalam menangani masalah tersebut. Kesimpulan dari studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukannya komplikasi pada payudara ibu.

Kata kunci : Bendungan ASI; post natal care

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 3 September 2020

Received in revised form 20 Oktober 2020

Accepted 7 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Based on the latest data from the World Health Organization (WHO) in 2013 in the United States, the percentage of breastfeeding women who experienced breastfeeding was an average of 8242 (87.05%) of 12,765 post-partum mothers, in 2014 there were 7198 mothers who experienced ASI dams (66,87%) of 10,764 post-partum mothers and in 2015 there were 6543 (66,34%) mothers who experienced ASI dams (66,34%) of 9,862 post-partum mothers (WHO, 2015). The purpose of compiling this Final Project Report (LTA) is to provide care to Mrs. "N" Post Partum on the third day with the ASI Dam at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch in 2020 using a midwifery management approach in accordance with the midwife's authority. Based on preliminary data obtained from RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar in January-December 2019, the number of postpartum mothers was 5479 post-partum mothers with mothers experiencing ASI dam around 200 (3,65%) people. In January-February 2020, the number of childbirths was as many as 746 post-partum mothers with 20 (2,68%) mothers who experienced ASI dams. Dams of breast milk are the accumulation of milk in the breast due to the constriction of the lactiferous ducts or which are not completely emptied when breastfeeding the baby or due to abnormalities in the nipple. Dams usually occur on the third to fifth day after delivery. Patients studied in this Final Report (LTA) are Mrs. "N" 38 Years of marriage, Makassar Tribe, Islam, Nurse Education, Nurse occupation, Address Jl. Graha Azzikrul Toaha (Maros). The results of a case study conducted on Mrs. "N" with ASI Dam which was not found in the problem. In the management of Mrs. "N" with ASI dam, namely education and administration of 500 mg of paracetamol as an antipyretic (fever lowering). CASE with care management 7 varney steps and documentation in the form of SOAP, namely everything is normal without any complications, no complications in the mother's breast are found, and the mother is in good condition with the mother's breasts returning to normal and the baby is actively breastfeeding.

Keywords : ASI; PNC

PENDAHULUAN

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*.¹

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, menyusui mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu-ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan mengakibatkan rasa nyeri pada ibu bahkan tidak jarang ibu merasa demam, oleh karena itu para ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara agar tidak terjadi komplikasi seperti bendungan ASI.²

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terbaru pada tahun 2015 di Amerika Serikat persentasi perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas.³

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2014 disimpulkan bahwa presentasi cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun

2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%).⁴

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$.⁵ Sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah di dalam payudara.⁶ Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI yaitu pada saat antenatal, dimana ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara pada saat trimester II dan III, perawatan payudara pada ibu hamil sampai dengan saat menyusui perlu dilakukan.⁷

Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. "N" Dengan Bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar".

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek studi kasus ini adalah seorang ibu dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian *post natal* selanjutnya dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi data dasar

Anamnesa

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 09.30 WITA. Pengumpulan data subjektif subjek adalah sebagai berikut. Nama subjek adalah Ny. N, berusia 38 Tahun. Subjek telah menikah selama kurang lebih 12 tahun. Suku Makassar, beragama Islam, pekerjaan sebagai perawat dengan pendidikan terakhir profesi Ners.

Keluhan utama Ibu adalah payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri, dan terasa keras sejak tanggal 01 Maret 2020 pukul 02.40 WITA, suhu badannya terasa panas, dan ibu susah menyusui bayinya.

Berdasarkan wawancara riwayat kesehatan yang lalu, ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, hepatitis dan penyakit lainnya. Ibu pernah operasi *section caesarea*, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan alkohol, serta tidak ada riwayat alergi. Riwayat kesehatan keluarga tercatat tidak ada, demikian pula penyakit menular dan turunan dalam keluarga.

Berdasarkan wawancara kebutuhan nutrisi ibu, menu makan nasi dan lauk pauk, nafsu makan baik, setelah operasi ibu sudah minum 5-6 gelas air. Pola eliminasi, dengan buang air kecil (BAK) 4-5

kali sehari dan buang air besar (BAB) 1 kali. Kebutuhan istirahat Ibu, tidur siang 1-2 dan tidur malam 6-7 jam. Adapun berdasarkan wawancara riwayat obstetrik, ini adalah kehamilan yang kelima dan pernah mengalami keguguran.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat partus	Aterm/ Premature	Jenis persalinan	Penyulit	Nifas	Anak	
						JK	BBL
007	-	-	Abortus	-	-	-	-
2007	-	-	Abortus	-	-	-	-
2008	RS Salewangang RSIA Sitti	Aterm	Normal	Tidak ada	Normal	L	3000 gr
2018	Khadijah 1 Makassar RSIA Sitti	Aterm	SC	Tidak ada	Normal	P	3200 gr
2020	Khadijah 1 Makassar	Aterm	SC	Tidak ada	Normal	P	3550 gr

Berdasarkan wawancara riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu menerima keadaannya dan ibu berharap agar cepat sembuh. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dan lingkungannya dan menganggap kelahiran bayinya merupakan anugerah dari Tuhan YME. Suami dan Keluarga senantiasa berdoa agar ibu dan bayinya sehat. Adapun mengenai biaya persalinan, semua ditanggung oleh suami. Penghasilan suami dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital seperti tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 37,9°C. Pada pemeriksaan *head to toe* pada bagian payudara tampak merah, mengkilap, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, tampak bengkak dan ibu merasa nyeri pada saat di-palpasi. Pada abdomen tampak luka operasi, tampak *striae alba*. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat. TFU 3 jari dibawah pusat dan pada bagian vagina terdapat pengeluaran *lochia sanguinolenta*. Tidak ada edema dan varises, tidak ada pembesaran pada Kelenjar *Bartholini*, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada vagina, serta tidak ada hemoroid pada anus.

Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa P3 A2 dengan *post partum* hari ketiga dengan bendungan ASI.

Diagnosa/ Masalah Potensial

Terjadinya mastitis.

Tindakan Segera/ Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cefadroxil 500 mg 2X1, asam mefenamat 500 mg 3 x 1, Ferrous Sulfate (SF) 1 x 1, dan Paracetamol 500 mg 3x1 per oral.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan antara lain, menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI, observasi tanda-tanda vital, serta dianjurkan untuk menyusui

bayi secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian. Ibu diberikan penjelasan cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti menyanggah payudara dengan bebat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan ASI. Ibu diajarkan cara melakukan perawatan payudara. Ibu diajarkan teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi, dan terakhir ibu dianjurkan untuk meminum obat.

Implementasi

Pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 09.45 WITA, telah disampaikan hasil pemeriksaan pada pasien. Ibu telah diceritakan tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI. Hasilnya ibu telah mengetahui mengenai kondisinya sekarang. Mengobservasi tanda-tanda vital, hasil tekanan darah 120/70 mm/Hg, nadi 84 kali/menit, suhu 37,9°C, serta pernapasan 20 kali/menit. Ibu bersedia menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian. Ibu bersedia melakukan teknik-teknik pijatan payudara serta beberapa langkah agar mengatasi bendungan ASI setelah diedukasi. Ibu telah mengerti tata cara melakukan perawatan payudara dengan benar. Ibu telah mengerti dan mempraktikkan teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar. Ibu bersedia mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi. Dan yang terakhir, ibu bersedia meminum obat-obatan yang telah dianjurkan.

Evaluasi

Pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 10.25 WITA, telah dilakukan evaluasi kondisi atau keadaan pasien. Bendungan ASI belum teratasi, payudara ibu bengkak dan terasa sakit, pengeluaran ASI belum lancar dan bayi belum menyusui dengan baik (*secara on demand*). Tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, dan pernafasan 20 kali/menit.

Pendokumentasian

Pendokumentasian telah dilakukan pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 12.10 WITA.

Data Subjektif

Keluhan utama ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri, dan terasa keras sejak tanggal 01 Maret 2020 pukul 02.40 WITA. Suhu badannya terasa panas, ibu susah menyusui bayinya. Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, hepatitis dan penyakit lainnya. Ibu pernah dioperasi *section caesarea*, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan alkohol, dan tidak ada riwayat alergi. Tidak ada riwayat penyakit menular dan turunan dalam keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84 kali/ menit, pernafasan : 20 kali/ menit, suhu : 37,9° C, Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 120/70 mmHg, nadi : 84 kali /menit,

pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 37,9°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian payudara tampak merah, mengkilap, puting susu menonjol, *Hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, tampak bengkak dan ibu merasa nyeri pada saat di palpasi, abdomen tampak luka operasi, tampak *striae alba*, kontraksi uterus baik(teraba keras dan bulat), TFU 3 jari dibawah pusat dan pada bagian vagina terdapat pengeluaran *lochia sanguinolenta*, tidak ada oedema dan varises, tidak ada pembesaran pada kelenja bartholini, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada vagina, tidak ada hemoroid pada anus.

Assesment

P3 A2 *post natal* hari ketiga dengan bendungan ASI.

Planning

Rencana yang dilakukan, antara lain: pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 09.45 WITA, diberikan penyampaian kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI. Tanda-tanda vital ibu turut diobservasi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian. Selain itu, ibu juga diberi penjelasan mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan. Ibu diedukasi mengenai cara perawatan payudara, serta teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar. Ibu disarankan mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi, serta diharapkan tetap meminum obat sesuai dosis.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan pada Ny N, *post partum* hari ketiga dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Asuhan ini dilakukan sebanyak dua kali di ruangan *post natal care* dan asuhan yang dilanjutkan di rumah klien selama 2 hari, yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Maret sampai dengan 4 Maret 2020, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengkajian data dasar pada kasus bendungan ASI dilakukan pada saat pengamatan pertama kali di ruangan *post natal care*. Pengkajian meliputi anamnesis langsung kepada pasien. Ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri, dan terasa keras sejak tanggal 1 Maret 2020 pukul 02.40 WITA, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas dan ibu mengatakan bayinya susah menyusui. Ini merupakan persalinan ketiga ibu dan pernah mengalami dua kali keguguran. Ibu melahirkan secara *secsio sessarea* tanggal 28 Februari 2020 pukul 14.38 WITA, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3550 gram dan ditolong oleh dokter. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular ataupun menurun. Pemeriksaan fisik yang didapatkan secara umum keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84 kali/menit, suhu 37,9°C, pernafasan 22 kali/menit.

Interpretasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial, dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan

penunjang, yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan, dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI di dalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan ASI terjadi pada 3-5 hari setelah persalinan.⁵

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus bendungan ASI (payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh 37,9⁰ C). Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Aktual

Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Ny N *post partum* hari ketiga dengan masalah aktual bendungan ASI. Ibu melahirkan pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 14.38 WITA. Pada pemeriksaan fisik ditemukan TFU 3 jari bawah pusat, tampak pengeluaran lokia sanguinolenta pada jalan lahir ibu.

Berdasarkan pengkajian, diagnosa/masalah aktual yang dapat diidentifikasi pada Ny N, yaitu nyeri luka *post sectio caesarea*. Ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri, dan terasa keras sejak tanggal 01 Maret 2020 pukul 02.40 WITA. Ibu mengatakan suhu badannya terasa panas dan bayinya susah menyusui. Pada pemeriksaan fisik payudara ibu tampak merah, mengkilap, bengkak, keras, dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.

Berdasarkan teori Rukiyah dan Yulianti, tanda dan gejala yang muncul pada ibu dengan bendungan ASI adalah payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38⁰C.⁶ Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan.⁵

Demam yang dialami oleh ibu merupakan gejala dari bendungan ASI saja karena pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*) hari ketiga tidak ditemukan suatu masalah lain yang dapat menimbulkan demam pada ibu. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian data tidak ada perbedaan dengan tinjauan kepustakaan yang ditemukan pada kasus.

Diagnosa Potensial

Pada langkah ini, mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.⁸ Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi dan dilakukan asuhan yang aman.

Bendungan ASI berpotensi terjadi mastitis, statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh

payudara meningkat akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Terlihat kadang payudara lebih besar sehingga suka dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis.⁹

Bendungan ASI juga berpotensi membuat ibu tidak mau menyusui bayinya karena akan merasa sakit pada payudaranya pada saat menyusui sehingga nutrisi bayi tidak tercukupi. Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna.¹⁰

Tindakan Segera

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cefadroxil 500 mg 2X1, asam mefenamat 500 mg 3 x 1, Ferrous Sulfate (SF) 1 x 1, Paracetamol 500 mg 3x1 per oral. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang ada di lahan

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi diagnosa dan masalah-masalah yang lain mungkin terjadi namun terlebih dahulu harus dirumuskan tujuan yang akan dicapai beserta kriteria keberhasilan yang telah disepakati bersama klien dan keluarga.

Untuk memperjelas rencana tindakan yang disusun, maka penulis menguraikan sebagai berikut: Pada studi kasus Ny N dengan bendungan ASI hari ketiga, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial, yaitu akan disampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI, observasi tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian, berikan penjelasan mengenai tata laksana untuk mengatasi keluhan, berikan penjelasan cara perawatan payudara, ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi, dan yang terakhir anjurkan ibu meminum obat. Uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny N.

Pelaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.¹¹

Pada studi kasus Ny N dengan bendungan ASI hari ketiga, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan diruang nifas di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Dalam tahap ini penulis melakukan asuhan kebidanan selama 2 hari di rumah sakit dan 2 hari di rumah klien. Berdasarkan perencanaan yang telah disusun sesuai

kebutuhan klien, sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan kasus yang ada.

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan. Pada tahap ini, penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan selama 2 hari di rumah sakit dan 2 hari di rumah kelen. Hasilnya adalah ibu tidak mengalami komplikasi dan bendungan ASI telah teratasi.

Keberhasilan asuhan ini juga ditandai dengan pemahaman ibu mengenai cara dan teknik menyusui yang baik dan benar, cara melakukan perawatan payudara serta menyusui bayinya secara *on demand*. Kondisi kesehatan ibu yang sudah membaik dimana bendungan ASI tidak menjadi mastitis. Semua data hingga penatalaksanaan didokumentasikan oleh rumah sakit dan peneliti. Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny N *post partum* hari ketiga dengan bendungan ASI cukup berhasil dan efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang didapatkan dari studi kasus Ny N *post partum* hari ketiga dengan bendungan ASI di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai keadaan payudara ibu telah normal dan bayi telah menyusu dengan baik.

Ibu disarankan agar selalu melakukan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, Menganjurkan agar setiap ibu *post partum* selalu menyusui bayinya secara *on demand* agar tidak terjadi bendungan ASI, serta mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Adapun saran untuk bidan agar melakukan tugas memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ardyan, R.N. 2014. Hubungan Frekuensi Dan Durasi Pemberian ASI Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia
3. Heryani Reni. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Trans Info Media. Jakarta.
4. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama.
5. Mangkuji, dkk. 2012. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap. EGC. Jakarta
6. Mangkuji, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap. EGC. Jakarta
7. Maritalia Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
8. Prawirohardjo Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi keempat. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
9. Rukiyah, Yulianti. 2012. Asuhan Kebidanan Patologi. Trans Info Media. Jakarta.

10. Varney, Helen. 2007. Buku Aja Asuhan Kebidanan. Edisi 4 Volume 2. EGC. Jakarta.
11. WHO (World Health Organization). 2015. World Health Statistic. Diakses tanggal 02 Mei 2017.



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1203>

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. E Akseptor IUD dengan Menometroragia

^KAtika Daen¹, Een Kurnaesih², Suryanti S³

^{1,2,3}D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): atikadaen@gmail.com

atikadaen@gmail.com¹, kurnaesiheen@gmail.com², suryantisudirman@umi.ac.id³

(081342360272)

ABSTRAK

Salah satu metode kontrasepsi yang paling ideal adalah IUD. IUD yaitu kontrasepsi yang reversible mempunyai peranan penting karena secara teoritis IUD sangat potensial sebagai alat kontrasepsi yang ideal, aman, dan efektif, karena hanya memerlukan satu kali insersi dengan cara pemasangan yang relatif mudah untuk proteksi dalam jangka waktu yang lama dan efek sampingnya minimal. Salah satu efek yang ditimbulkan karena pemakaian IUD adalah terjadinya menometroragia. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami asuhan kebidanan akseptor KB IUD Pada Ny E dengan menometroragia di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019 menurut Manajemen Varney. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney. Dari kasus Ny E yang dikumpulkan dari hasil pengkajian anamnesis ibu menjadi akseptor IUD sejak 6 tahun yang lalu. Ibu mengeluh haid dua kali dalam bulan ini dengan jumlah lebih banyak dari biasanya setelah pemakaian IUD. Haidnya sudah berlangsung 3 hari, pengeluaran darah disertai rasa nyeri pada perut bagian bawah. Tidak terdapat data yang menunjang untuk menegakan diagnosa potensial, dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter kandungan berupa pemberian obat anti inflamasi dan koagulasi, dilakukannya rencana asuhan dan pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya dari kasus Ny E, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal. Menometroragia belum teratasi, namun ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini dan kecemasan teratasi. Pada studi kasus ini, disarankan agar bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Kontrasepsi; IUD; menometroragia.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 27 September 2020

Received in revised form 23 Oktober 2020

Accepted 22 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

One of the most ideal contraceptive methods is the IUD. The IUD, which is a reversible contraceptive, has an important role because theoretically the IUD is very potential as an ideal, safe, and effective contraceptive, because it only requires one insertion with a relatively easy insertion method for protection for a long time and has minimal side effects. One of the effects caused by IUD use is the occurrence of menometroragia. The purpose of this research was to find out and understand the obstetric care of IUD KB acceptors at Mrs. E with menometroragia at Labuang Baji Makassar Hospital in 2019 according to Varney Management. This type of research is descriptive using case study method of midwifery management which consists of 7 Varney steps. From the case of Mrs. E, which was collected from the results of anamnesis study, the mother became an IUD acceptor since 6 years ago. The mother complained of having more than usual menstrual bleeding twice this month after using the IUD. Her period has lasted 3 days, bleeding is accompanied by pain in the lower abdomen. There are no supporting data to establish a potential diagnosis, immediate action or collaboration with a gynecologist in the form of anti-inflammatory and coagulation drugs, carrying out a care plan and implementing care and evaluating the success of Mrs. E's case, namely vital signs within normal limits. Menometroragia has not been resolved, but the mother can adapt to her current condition and anxiety is overcome. In this case study, it is suggested that midwives can implement midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.

Key words: Contraception; IUD; menometroragia.

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUSPAS) 2015 jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 267 juta jiwa. Terdapat peningkatan presentase pemakaian alat kontrasepsi (semua cara) pada Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 64% pada SDKI 2017.¹

Data WHO menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara– negara berkembang lainnya.² Data peserta KB aktif menurut Profil kesehatan RI (2016), menunjukkan metode kontrasepsi yang terbanyak penggunaannya adalah suntikan, yakni sebanyak 47,69%, sedangkan IUD berada di urutan ke empat sebanyak 10,61%.³

Data yang di peroleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Selatan cakupan peserta KB aktif di Makassar pada tahun 2015, menunjukkan metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan adalah suntikan sebanyak 53.200 orang, sedangkan IUD sebanyak 13.492 orang.⁴

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Kota Makassar sebagai rumah sakit tipe B yang memiliki akses pelayanan maupun rujukan KB di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan. Akseptor KB pada tahun 2019 berjumlah 500 jiwa dengan jumlah akseptor IUD 430 jiwa. Dengan banyaknya akseptor IUD di RSUD Labuang Baji, maka kemungkinan semakin banyak pula akseptor IUD yang mengalami efek samping. RSUD Labuang Baji Makassar merupakan pusat rujukan dari daerah sekitarnya telah banyak menangani dan merawat pasien dengan kasus akseptor IUD yang mengalami efek samping salah satunya *menometroragia*. Pada tahun 2019 terdapat 2% kasus, meskipun menggambarkan angka kejadian yang sedikit, peran bidan tetap diperlukan dalam memberikan asuhan kepada akseptor IUD dengan menometroragia agar komplikasi lebih lanjut dan peningkatan angka kejadian dapat dicegah.⁵

Meskipun memiliki banyak keunggulan, metode kontrasepsi IUD juga memiliki efek samping yang perlu diperhatikan. Terdapat efek samping seperti perdarahan, nyeri dan kejang di perut, ekspulsi (pengeluaran sendiri), keputihan, bercak darah, dan menometroragia, dimana efek samping yang biasa dirasakan oleh akseptor terjadi sekitar 1-3 bulan pada awal pemakaian, pada kasus Ny E, efek samping berupa menometroragia, yaitu perdarahan di luar siklus menstruasi dengan jumlah lebih banyak dan lama terjadi setelah pemakaian IUD selama 6 tahun yang sebelumnya klien pernah merasakan efek samping lain berupa nyeri perut dan bercak pada minggu pertama setelah pemakaian.^{6,7}

Berdasarkan uraian dan data di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Keluarga Berencana Akseptor KB IUD dengan masalah menometroragia di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2019, yang diharapkan dapat lebih membantu dalam mencapai keluarga yang sejahtera dengan program keluarga berencana baik di Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjeknya adalah seorang ibu akseptor KB IUD dengan menometroragia di RSUD Labuang Baji Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian menggunakan format pengkajian yang selanjutnya dianalisis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

HASIL

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang dibagi dalam tujuh langkah Varney serta pendokumentasian asuhan kebidanan yang terjadi pada kasus Ny E. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Keluhan utama, ibu mengeluh haid 2 kali dalam bulan ini, yaitu pada tanggal 3 November dan 21 November 2019. Haidnya sudah berlangsung selama 3 hari, dengan jumlah lebih banyak dari biasanya, pengeluaran darah disertai rasa nyeri pada perut bagian bawah. Ibu menggunakan KB IUD sejak 6 tahun yang lalu.

Riwayat kesehatan yang lalu Ibu, tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan Asma. Ibu tidak menderita penyakit menular seperti TB dan hepatitis, ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan, serta tidak pernah mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang, maupun merokok. Ibu memiliki riwayat post SC tiga kali.

Riwayat obstetri yang terdiri dari riwayat haid, sebelum menjadi akseptor *menarchae* : 12 tahun, siklus: 28-30 hari, lamanya : 4-7 hari, *dismenorrhea* : Tidak ada. Setelah menjadi akseptor ibu haid 2 kali dalam bulan ini, yaitu pada tanggal 3 november dan 21 november 2019 dengan jumlah lebih

banyak dari biasanya setelah pemakaian IUD. Haidnya sudah berlangsung 3 hari, pengeluaran darah disertai rasa nyeri pada perut bagian bawah. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Kehamilan		Jenis Persalinan	Persalinan			Nifas		Ket
	UK	Tahun		Penolong	JK	BBL	Laktasi	Penyulit	
1	Premature	2008	SC	Dokter	♂	2.300	Ya	-	Hidup
2	Aterm	2011	SC	Dokter	♀	2.600	Ya	-	Hidup
3	Aterm	2014	SC	Dokter	♀	3.000	Ya	-	Hidup

Riwayat ginekologi Ibu, didapatkan hasil tidak ada riwayat penyakit mioma, kista, tumor, serta kanker. Riwayat KB, Ibu menjadi akseptor IUD sejak tahun 2014 sampai sekarang, sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan 1 bulan.

Riwayat psikologis ibu didapatkan hasil ibu merasa cemas karena haid sebelum waktunya dengan jumlah lebih banyak dari biasanya sejak tanggal 21 November 2019, dalam pemeriksaan itu ibu sering bertanya-tanya tentang keadaannya. Riwayat sosial hubungan keluarga dalam berinteraksi dengan masyarakat, baik ibu dan suami sering ikut serta dalam kegiatan masyarakat. Riwayat ekonomi pencari nafkah dalam keluarga adalah suami. Penghasilan suami mencukupi kebutuhan keluarga. Riwayat spiritual ibu dan keluarganya rajin beribadah dan berdoa sesuai dengan keyakinan yang mereka anut.

Berdasarkan wawancara riwayat pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi didapatkan hasil pola makan 2-3 kali sehari dengan nasi, lauk-pauk, sayur dan buah-buahan minum kurang lebih 7-8 gelas sehari, eliminasi BAB 1-3 kali sehari (Konsistensi lunak dan warna kuning atau coklat), BAK 3-5 kali sehari (tergantung jumlah cairan yang masuk). Istirahat siang hari : 1-2 jam sehari, malam hari : 6-8 jam sehari, *personal hygiene* mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari, pagi dan malam sebelum tidur, ganti pakaian tiap kali habis mandi.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *komposmentis*, lingkar lengan atas 28 cm, tinggi badan 146 cm, berat badan 51 kg, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe* pada bagian abdomen tampak bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa dan genitalia, vulva, serta vagina dan perineum tidak ada varises, terdapat pengeluaran berupa darah, haid hari ketiga dengan pengeluaran darah satu pembalut penuh. Perdarahan bukan karena benang IUD. Tidak ada pembesaran kelenjar skene dan *Bartholini*, tidak terdapat *hemoroid* pada anus.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG): tampak IUD intra uteri.

Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa/Masalah Aktual: Akseptor KB IUD, dengan *Menometroragia* dan kecemasan.

Diagnosa/Masalah Potesial

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

Tindakan Segera/Kolaborasi

Kolaborasi dengan Dokter Sp. OG dalam pemeriksaan USG dan pemberian terapi antiinflamasi.

Intervensi

Penulis memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, disampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Informasi diberikan tentang perubahan menstruasi dan kemungkinan penyebabnya kepada ibu dan keluarganya. Pemberian terapi berupa anti inflamasi. Ibu dianjurkan untuk meningkatkan *personal hygiene* terutama di daerah genitalia, juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi. Ibu dikonseling untuk tetap menjadi akseptor KB karena ibu post SC tiga kali. Ibu dianjurkan untuk datang kembali satu minggu lagi untuk kontrol pada tanggal 30 November 2019.

Implementasi

Tanggal 23 November 2019 Pukul 10.50 WITA. Ibu diberitahu m tentang tindakan yang akan dilakukan, hasil yang telah dilakukan, serta menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Hasilnya adalah ibu dapat mengetahui tentang kondisinya saat ini. Ibu diberi informasi tentang perubahan menstruasi dan kemungkinan penyebab perubahan menstruasi (*menometroragia*) yang dialami ibu. Penyebab menometroragia ada banyak, tetapi menometroragia yang dialami ibu kemungkinan dapat disebabkan karena pemakaian IUD. Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu diberikan terapi antiinflamasi berupa asam mefenamat tablet 500 mg. Ibu dianjurkan untuk meningkatkan *personal hygiene* terutama di daerah genitalia. Ibu juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi. Ibu diberikan untuk tetap menjadi akseptor KB karena ibu post SC tiga kali. Ibu juga diminta untuk datang kembali satu minggu lagi untuk kontrol pada tanggal 30 November 2019 atau bila ada keluhan.

Evaluasi

Pada tanggal 23 November 2019 Pukul 10.35 WITA. Keadaan umum ibu baik yang ditandai dengan, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 76 kali/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 22 kali/menit. Menometroragia belum teratasi, tetapi kecemasan teratasi yang ditandai dengan ekspresi wajah tenang, ibu tidak bertanya-tanya lagi tentang keadaannya. Ibu mulai dapat menerima efek samping kontrasepsi IUD berupa adanya menometroragia. Ibu tetap masih bersedia menjadi akseptor KB IUD.

Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan pada tanggal 23 November 2019 pukul 10.40 WITA.

Data Subjektif

Ibu menggunakan KB IUD sejak 6 tahun yang lalu, ibu mengeluh haid 2 kali dalam bulan ini yaitu pada tanggal 3 November dan 21 november 2019. Haidnya sudah berlangsung selama 3 hari, dengan jumlah lebih banyak dari biasanya. Pengeluaran darah disertai rasa nyeri pada perut bagian bawah. Ibu tidak ada memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, dan asma. Ibu tidak menderita penyakit menular seperti TB dan hepatitis, tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan

dan obat-obatan ibu, serta tidak pernah mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang, maupun merokok. Ibu memiliki riwayat post SC tiga kali.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *kompos mentis*, status gizi lingkaran lengan atas : 28cm, tinggi badan : 146cm, berat badan : 51kg. Tanda-tanda vital, seperti tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 76 kali/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 22 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe* pada bagian abdomen tampak bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa dan genitalia, vulva, vagina dan perineum tidak ada varises. Terdapat pengeluaran berupa darah haid hari ketiga dengan pengeluaran darah satu pembalut penuh. Perdarahan bukan karena benang IUD. Tidak ada pembesaran kelenjar skene dan *Bartholini*, tidak terdapat *hemoroid* pada anus.

Assesment

Akseptor KB IUD dengan menometroragia.

Planning

Pada tanggal 23 November 2019 Pukul 10.50 WITA. Ibu diinformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, diberikan pula hasil pemeriksaan kepada ibu sehingga dia dapat mengetahui tentang kondisinya saat ini. Ibu diberikan informasi mengenai perubahan menstruasi dan kemungkinan penyebab perubahan menstruasi (*menometroragia*) yang dialaminya adalah menometroragia. Penyebab menometroragia ada banyak, tetapi kemungkinan yang dialami ibu disebabkan karena pemakaian IUD. Ibu diberikan terapi antiinflamasi berupa asam mefenamat tablet 500 mg sebanyak 10 tablet. Ibu dianjurkan untuk meningkatkan *personal hygiene* terutama di daerah genitalia. Ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan yang bergizi. Ibu diberikan konseling untuk tetap menjadi akseptor KB serta menganjurkan ibu untuk datang kembali satu minggu lagi untuk kontrol pada tanggal 30 November 2019 atau bila ada keluhan.

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas tentang kesesuaian teori dan studi kasus yang dialami oleh klien Ny E akseptor IUD dengan menometroragia di RSUD Labuang Baji Makassar.

Interpretasi Data Dasar

Pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesa yang meliputi identitas istri/suami, data biologis/fisiologis, data psikososial, spiritual dan ekonomi serta pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia.⁷

IUD memiliki berbagai efek samping, salah satunya adalah menometroragia. Menometroragia adalah perdarahan rahim yang berlebihan dalam jumlah dan lamanya. Perdarahan dapat terjadi dalam periode menstruasi maupun diantara periode menstruasi, yang disebabkan oleh kelainan organik pada alat genitalia atau oleh kelainan fungsional.⁸

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah I, identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Ini dapat dilihat dari respon

dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan karena dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh, dan fokus.

Diagnosa Aktual

Dijelaskan dalam tinjauan pustaka bahwa salah satu jenis kontrasepsi ialah kontrasepsi IUD. IUD adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastic atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanal servikalis.⁹

Penyebab menometroragia diantaranya karena pemakaian alat kontrasepsi IUD. Hal ini disebabkan kerja ion-ion tembaga dalam IUD yang mempengaruhi enzim-enzim dalam endometrium yang bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin) atau faktor mekanik yaitu perlukaan endometrium karena ketidakserasian besarnya IUD dan rongga rahim.¹⁰

Inseri IUD dapat menyebabkan kerusakan-kerusakan mekanis pada endometrium, hal ini menyebabkan perlukaan sehingga mengakibatkan perdarahan di antara menstruasi. Adanya ion-ion dalam IUD yang mengandung tembaga menyebabkan meningkatnya konsentrasi aktivator plasminogen yaitu enzim yang memecah protein dan mengaktifkan *dissolusi* dari bekuan-bekuan darah dalam endometrium. Pemeriksaan darah ada penderita *menometroragia* karena pemakaian IUD juga memperlihatkan aktivator plasminogen dalam darah inter-menstruasi dan endometrium meningkat. Enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktifitas fibrinolitik serta menghalangi pembekuan darah.¹⁰

Masalah kecemasan timbul akibat kurangnya pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi yang digunakan. Ibu yang belum pernah mengalami gangguan seperti ini akan menimbulkan respon emosional yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan.¹¹

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah II identifikasi diagnosa atau masalah aktual penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Ini dapat dilihat dari respon dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi sehingga diperoleh data subjektif dan data objektif yang dibutuhkan untuk merumuskan diagnosa atau masalah aktual. Adapun diagnosa atau masalah aktual yang diidentifikasi dari data tersebut adalah Akseptor KB IUD dengan menometroragia dan kecemasan.

Diagnosa Potensial

Dalam tinjauan kasus Ny. E tidak ada data penunjang atau pendukung terjadinya masalah potensial karena, dilihat dari keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah selain kecemasan yang dialami ibu.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah III identifikasi diagnosa atau masalah potensial penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Dilihat dari masalah *Menometroragia* yang dialami ibu, merupakan salah satu efek samping dari penggunaan

KB IUD yang apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan anemia karena kehilangan darah secara berlebihan.

Tindakan Segera

Menurut tinjauan pustaka, tindakan segera yang dapat dilakukan ialah Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Pengobatan dapat dilakukan dengan pemberian antiinflamasi asam mefenamat 500 mg 3x sehari selama perdarahan atau ibuprofen 800mg 3x1 selama satu minggu, dan suplemen zat besi apabila timbul anemia. Apabila terjadi perdarahan berat dapat diberikan antifibrinolitik yaitu asam traneksamik 1000-1500 mg per oral tiap 6 jam selama 3-4 hari. Obat ini menghambat secara kompetitif perubahan plasminogen menjadi plasmin, dan menstabilkan sumbatan fibrin. Apabila klien tidak dapat menahan keluhan, pertimbangkan pengangkatan IUD.¹⁰

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah IV tindakan segera / kolaborasi penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Dengan kolaborasi dengan Dokter Sp. OG untuk pemberian terapi dan pemberian konseling kepada ibu, masalah *Menometroragia* dan kecemasan bisa teratasi.

Perencanaan

Dalam menetapkan rencana asuhan kebidanan ditentukan dengan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang ditunjukkan pada indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien dan juga meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien serta konseling. Rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya.

Pemberian terapi dan konseling yang tepat pada klien mengenai mekanisme kerja dan efek samping dari kontrasepsi IUD Dengan memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi yang digunakan, akan menghindari klien dari rasa cemas berlebihan yang bisa berakibat klien berhenti menjadi akseptor KB.

Pada tinjauan kasus dikemukakan bahwa hasil yang ingin dicapai pada ibu ialah keadaan umum ibu baik, masalah *Menometroragia* dan kecemasan teratasi. Tidak terjadi anemia, ibu tetap menjadi akseptor KB IUD, sehingga rencana tindakan yang akan diberikan yaitu Beritahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan informasi tentang perubahan menstruasi dan kemungkinan penyebabnya kepada ibu dan keluarga bahwa *menometroragia* adalah terjadinya perdarahan di luar siklus menstruasi dengan jumlah banyak (>80cc) dapat disertai gumpalan bahkan saat mengeluarkan gumpalannya dapat disertai rasa sakit atau dismenorea. Penyebab *menometroragia* ada banyak, tetapi kemungkinan yang dialami adalah karena pemakaian IUD. Kolaborasi dengan dokter kandungan untuk pemberian terapi, anjurkan ibu untuk meningkatkan *personal hygiene* terutama di daerah genitalia, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, beri konseling kepada ibu untuk tetap menjadi akseptor KB karena ibu post SC tiga kali dan anjurkan ibu untuk datang kembali satu minggu lagi untuk kontrol

pada tanggal 30 November 2019.

Kasus Ny. E rencana asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny. E akseptor KB IUD dengan menometroragia dan kecemasan.

Pelaksanaan

Berdasarkan Tinjauan manajemen asuhan kebidanan dalam menjelaskan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman dan nyaman pada klien. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun klien agar efektif, karena pada akhirnya klien itulah yang akan melaksanakan tindakan itu atau tidak.¹¹

Dalam tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan Ny. E penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan berorientasi pada kondisi klien sehingga tidak ditemukan adanya permasalahan. Hal ini juga ditunjang karena klien yang kooperatif dalam menerima saran dan anjuran yang diberikan

Dalam kasus ini semua intervensi telah diimplementasikan pada tanggal 23 November 2019. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny. E akseptor KB IUD dengan menometroragia dan kecemasan.

Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan kebidanan. Evaluasi dilakukan pada setiap tahap asuhan kebidanan yakni melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Untuk mengadakan evaluasi setiap masalah dilakukan observasi langsung dan objektif serta subjektif yang didapat dari akseptor. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.¹¹

Pada kasus Ny. E evaluasi masalah yang dihadapi oleh klien hanya sebagian yang dapat teratasi. Dimana keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, masalah menometroragia belum teratasi karena baru diberikan terapi dan belum dapat dievaluasi perdarahan ibu setelah pemberian terapi. Masalah kecemasan ibu sudah teratasi yang ditandai dengan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai efek samping IUD dan dapat menerima bahwa keadaan yang dialaminya merupakan salah satu efek samping kontrasepsi IUD serta ekspresi ibu tampak tenang dan ibu tidak bertanya lagi tentang keadaannya. Ibu tetap menjadi akseptor KB IUD ditandai dengan ibu belum melepas IUD dan Ibu bersedia datang kembali tanggal 30 November 2019 atau ada keluhan untuk kunjungan ulang. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada Ny. E akseptor KB IUD dengan *Menometroragia* dan kecemasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengumpulan data dasar pada kasus Ny. E akseptor KB IUD dengan *menometroragia* yaitu pengeluaran darah di luar tanggal menstruasi disertai gumpalan dari jalan lahir dan perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal dengan frekuensi mengganti pembalut tiap jam dalam

beberapa waktu tertentu, dengan masalah ibu merasa tidak nyaman dan cemas terhadap kondisinya. Pada kasus ini tidak terdapat data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial.

Diharapkan rumah sakit dapat memanfaatkan hasil studi kasus ini sebagai bahan masukan terhadap kesenjangan penanganan akseptor KB IUD dengan *menometroragia* dan meningkatkan fasilitas penunjang dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di poli kandungan RSUD Labuang Baji Makassar. Bagi profesi, diharapkan dapat menyusun standar operasional prosedur (SOP) untuk akseptor KB IUD dengan *menometroragia* untuk meningkatkan kualitas praktek dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Jumlah Penduduk Indonesia 2019 Mencapai 267 Juta Jiwa |. Dkatadata.co.id. Published online 2019:1.
2. WHO. update Maret. Published 2015. Accessed July 6, 2020. <https://www.who.int/>
3. Pelayanan F. Kategori Data : Profil Kesehatan Indonesia Profil Kesehatan Indonesia 2019 ini disusun berdasarkan data rutin. Published online 2019.
4. BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan. Data Pengguna KB. Makassar. Published 2017. Accessed July 6, 2020. <https://sulsesel.bps.go.id/>
5. RSUD Labuang Baji. Rekam Medik.; 2019.
6. Sri H. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama; 2010.
7. Sulistiyawati A. Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba Medika; 2011.
8. Islam M saifu. Menometroragia. Published online 2018.
9. Imelda. Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana. Gosyen Publishing; 2018.
10. Kusumawardani. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada NY “M” Akseptor KB IUD Dengan Menometroragia. Published 2014. Accessed June 30, 2020. digilib.uns.ac.id
11. Putri, Resti Astida. SC. Kejadian Amenorea Pada Akseptor Kb Suntik Di Bpm Ch Susilowati. 2015;4.



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1204>

Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan pada Ny. N dengan Kecemasan

^KAyu Diah Permatasari¹, Halida Thamrin², Nurhidayati³,

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(K): ayhupermatasari8@gmail.com

ayhupermatasari8@gmail.com¹, halida.thamrin@umi.ac.id², nur.hidayatiyati77@gmail.com³

(085342553926)

ABSTRAK

penggunaan kontrasepsi implan meningkat di sub-sahara karena akan membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan dengan demikian mengurangi kejadian HIV, penularan dari ibu-ke-bayi.. peserta program KB di Indonesia memilih metode kontrasepsi suntik (59,7%) dan pil (20,71%), hal ini dikarenakan kedua metode tersebut mudah diterima oleh PUS kalangan ekonomi menengah, jangka penggunaan pendek dan lebih populer karena gencarnya iklan media massa . sedangkan, pengguna alat kontrasepsi jangka panjang tercatat sebanyak 7,30%, pengguna IUD 6,21%, Implan 1,27%, MOP dan kondom . Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada akseptor baru KB implant yang dirasakan Ny”N” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah makassar tahun 2019. Implan merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Cara Pemasangan implan dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan implan, yang sebelumnya dilakukan anastesi lokal Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi yang berbahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Calon Akseptor baru KB implant dengan kecemasan. Dari kasus Ny”N” yaitu kecemasan sudah berkurang. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Akseptor; kecemasan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 14 September 2020

Received in revised form 10 November 2020

Accepted 9 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Use of implant contraception increases in sub-saharan because it helps prevent unwanted pregnancies and thus reduces the incidence of HIV, maternal infections, indonesia's guest producer of birth control chooses contraception methods (59,7%) and pills (20,71%), this is because of both methods easily accepted by a middle-economic pussy, the term shorter and more popular USES because of the popularity of media advertising. Whereas mass, long-term contraceptive users iud user 6,21% implant 1,27% mop and condoms. The purpose of this research is to know the level of anxiety in new axiomsthe implants Mrs "N" felt at maternal hospital and child support siti fatimah makassar year old 2019. An implant is a truncated contraception approximately 4 centimeters long inside of the hormone progesterone, and then the impleable can be released slowly and impaleably can be effective asa contraception for three years the way implant is done on body parts that rarely move or are used based on research, the left arm is the best place to implant. Formerly by local anesthesia anxiety is a feeling of discomfort or a vague, fearful feeling cousted by dangerous anticipation it is 1 prerequisite for caution that warns the individual of danger and enables the individual to act against the treat of a new initiator of birth control implant with anxiety form Mrs "N" s case that is, anxiety has waned. This study, a midwife can adopt the management of midwife-care care to address the patient's priorities thoroughly so that the actions of a midwife can be held accountable by scientific methods.

Keywords : Acceptor; anxiety

PENDAHULUAN

Berdasarkan data kesehatan Indonesia tahun 2017, jumlah penduduk Sulawesi selatan terdiri dari 8.690.294 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 1.384.279 pasangan dan jumlah akseptor KB aktif 992.180 (71,67%) yang menggunakan suntik (35,95%), pil (17,43%), kondom (0,17%), implant (10,45%), IUD (108,03%), MOP (1,66%), MOW (6,95%).¹

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.³

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.⁴

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan impalnt ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.⁵ Efek Samping Kontrasepsi Implan yaitu : Amenorea, Perdarahan bercak (spotting) ringan, Ekspulsi, Infeksi pada daerah insersi, Peningkatan atau penurunan berat badan.

Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung lenovogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antra lain tahan sampai 5 tahun, kesubukan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalan 1-3 %.⁶

Indikasi penggunaan kontrasepsi implan: Wanita usia reproduksi, Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.⁷

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan: Wanita yang hamil atau dicurigai hamil, Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya, Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea, Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, Wanita hipertensi, Penderita penyakit jantung, diabetes militus.⁷

Keuntungan implant : Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, Tidak mengganggu hubungan saat senggama, Tidak mengganggu produksi ASI, Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.⁸

Kekurangan : Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, Harga implan yang mahal, Implan sering mengubah pola haid ,Implan dapat terlihat di bawah kulit.⁸

Respon yang timbul ansietas (cemas) yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi dialami secara subjektif dan di komunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang penyebabnya tidak diketahui. Sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami. Kapasitas kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan kehidupan. Saat mengalami kecemasan sistem tubuh akan meningkat sistem kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan pada respon tubuh.⁹

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny “N” Akseptor Baru KB Implan dengan kecemasan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2019.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek calon akseptor baru KB implan dengan kecemasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian, selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 6 Desember 2019, Pukul : 10.50 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "N" / TN."M", Umur 34 Tahun / 31 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 11 tahun, Suku Bugis, Agama Islam.

Keluhan utama ibu ingin konseling KB, Alasan ibu menggunakan KB karena ingin menjarangkan kehamilannya, ibu sudah mempunyai dua orang anak, ibu postpartum hari ke 12, ibu merasa cemas akan kegagalan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ekspresi wajah ibu tampak cemas, ibu memutuskan ingin KB implant.

Riwayat kesehatan lalu ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi dan DM, tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat-obatan, tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV AIDS, Gonorea dan Sifilis, tidak ada penyakit keturunan, ibu tidak ketergantungan rokok dan alcohol.

Riwayat Obstetrik ibu tidak pernah mengalami keguguran. Riwayat ginekologi ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan system reproduksi, ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara serta tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian menu makan nasi sayur dan ikan , ibu minum 4-5 gelas sehari, makan 3 kali sehari, nafsu makan baik. Pola eliminasi, BAK 4-5 kali sehari dengan warna jernih terkadang warna kuning, BAB 1-2 kali sehari dengan warna kuning kecoklatan, dan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi ibu. Personal hygien, Ibu mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, sikat gigi setiap selesai makan, keramas 2-3 kali seminggu menggunakan sampo, dan ganti pakaian tiap kali kotor. Dan kebutuhan istirahat Ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam.

Riwayat psikologi, Ibu ingin menunda kehamilan, ibu berkeyakinan bahwa dalam agama islam tidak ada larangan untuk ber-KB dan keluarga teratur dalam menjalankan ibadah, keputusan untuk ber-KB adalah keputusan bersama antara ibu dan suami, ibu menggunakan BPJS sebagai pembayaran di pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 157 cm, berat badan 46 kg, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/90 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36,9°C. Pada pemeriksaan fisik pada bagian Kepala dan Rambut : Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah: bersih, cerah, tidak ada oedema dan cloasma. Mata : simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung : septum hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip. Mulut : sudut bibir simetris, bibir tampak lembab, mulut dan gusi bersih, tidak ada peradangan, gig bersih tidak ada karies. Telinga : imetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen. Leher : tidak tampak dan tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe.

Payudara : simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa, tidak teraba di atas simfisis pubis. Genitalia : tampak pengeluaran lochea berwarna kecoklatan. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, reflex patella baik, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa Aktual : Calon Akseptor baru KB implant

Masalah Aktual : Kecemasan

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial.

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.

INTERVENSI

Sambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan. jelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping implant). Perhatikan ekspresi wajah klien. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Lakukan teknik pemasangan implant yang baik dan benar sesuai standard yang berlaku. Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan kunjungan ulang.

IMPLEMENTASI

Tanggal 06 Desember 2019 pukul 11.00 WITA.

Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun serta jelaskan tindakan yang akan dilakukan, hasil Ibu merasa nyaman karena telah diperhatikan dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Menjelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping implant), hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB implant dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap. Memperhatikan ekspresi wajah klien, hasil ibu tampak cemas akan kegagalan menggunakan KB implant. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, Hasil ibu dan suami setuju dan akan menandatangani surat persetujuan. Menelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan, hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Melakukan teknik pemasangan implant yang baik dan benar sesuai standard yang berlaku, hasil ibu telah dipasangkan KB implan dan menjadi akseptor baru. Melakukan konseling pasca pemasangan, hasil Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke rumah sakit sewaktu-waktu terdapat keluhan atau ingin melepasnya.

EVALUASI

Tanggal 06 Desember 2019 pukul : 11.30 WITA

Ibu telah dipasangkan KB implant di lengan kiri bagian atas pada tanggal 06 desember 2019 pukul

11.30 WITA.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 06 Desember 2019 pukul 11.50 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin konseling KB, Alasan ibu menggunakan KB karena ingin menjarakkan atau menunda kehamilannya, ibu sudah mempunyai dua orang anak, ibu postpartum hari ke 12, ibu merasa cemas akan kegagalan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ekspresi wajah ibu tampak cemas, ibu memutuskan ingin KB implant.

Data Objektif

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 157 cm, berat badan 46 kg, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/90 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36,9°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian Kepala dan Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah bersih, cerah, tidak ada oedema dan cloasma. Mata simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung septum hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip. Mulut sudut bibir simetris, bibir tampak lembab, mulut dan gusi bersih, tidak ada peradangan, gig bersih tidak ada karies. Telinga imetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen. Leher tidak tampak dan tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa, tidak teraba di atas simfisis pubis. Genitalia tampak pengeluaran lochea berwarna kecoklatan. Ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella baik , tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Assesment

Diagnosa Aktual : Calon Akseptor baru KB implant

Masalah Aktual : Kecemasan

Planning

Tanggal 06 Desember 2019 pukul 12.10 WITA

Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun serta jelaskan tindakan yang akan dilakukan, hasil Ibu merasa nyaman karena telah diperhatikan dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Menjelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping implant), hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB implant dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap. Memperhatikan ekspresi wajah klien, hasil ibu tampak cemas akan kegagalan menggunakan KB implant. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, Hasil ibu dan suami setuju dan akan menandatangani surat persetujuan. Menelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan, hasil keadaan umu ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada

kelainan. Melakukan teknik pemasangan implant yang baik dan benar sesuai standard yang berlaku, hasil ibu telah dipasangkan KB implan dan menjadi akseptor baru. Melakukan konseling pasca pemasangan, hasil Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke rumah sakit sewaktu-waktu terdapat keluhan atau ingin melepasnya.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien Ny."N" akseptor baru KB implan dengan kecemasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 06 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa yaitu ibu datang ke rumah sakit pada tanggal 06 Desember 2019 dan ibu ingin menggunakan Akseptor KB. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 157 cm, berat badan 46 kg, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/90 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36,9°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian Kepala dan Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah bersih, cerah, tidak ada oedema dan cloasma. Mata simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung septum hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip. Mulut sudut bibir simetris, bibir tampak lembab, mulut dan gusi bersih, tidak ada peradangan, gig bersih tidak ada karies. Telinga imetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen. Leher tidak tampak dan tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa, tidak teraba di atas simfisis pubis. Genetalia tampak pengeluaran lochea berwarna kecoklatan. Ekstremitas simetris kiri dan kanan, reflex patella baik, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Interpretasi Data Dasar

Menurut teori Yang boleh menggunakan implan yaitu, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmhg, dan wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.⁷

Berdasarkan studi kasus ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi implant karena ingin menjarangkan kehamilannya. ibu mengatakan telah memiliki 2 orang anak dan masih menyusui. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat dan tanda-tanda vital dalam batasan normal. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny" N" tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Aktual

Menurut teori Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.⁴

Respon yang timbul yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang penyebabnya tidak diketahui. Sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami. Kapasitas kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan kehidupan.¹⁰

Berdasarkan studi kasus ibu adalah calon akseptor baru KB implan dengan kecemasan, ibu menggunakan KB karena ingin menjarangkan kehamilannya, keadaan umum ibu baik. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”N” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Potensial

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Pada pasca pemasangan implan perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, bengkak, atau sedikit sakit di daerah insisi selama beberapa hari, namun hal ini normal 3-5 hari sudah sembuh. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari menganjurkan klien segera ke klinik atau rumah sakit.

Berdasarkan kasus pada Ny”N” tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”N” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan Segera

Perlunya tindakan segera dan kolaborasi dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor baru KB implan. tidak ada data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana harus menyelamatkan jiwa klien, berupa kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih profesional.

Berdasarkan kasus Ny “D” tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”N” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang sertaantisipasi diagnosa dan masalah-masalah yang lain mungkin terjadi namun terlebih dahulu harus dirumuskan tujuan yang akan dicapai beserta kriteria keberhasilan yang telah disepakati bersama klien dan keluarga.

Untuk memperjelas rencana tindakan yang disusun, maka penulis menguraikan sebagai berikut:

Pada studi kasus Ny "N" Akseptor KB baru implant dengan kecemasan, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yaitu Sambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan. jelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping implant). Perhatikan ekspresi wajah klien. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Lakukan teknik pemasangan implant yang baik dan benar sesuai standard yang berlaku. Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan kunjungan ulang.

Pelaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada studi kasus Ny "N" Akseptor KB baru implant dengan kecemasan, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan diruang KB RSKDIA Siti Fatima Makassar.

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah di implementasikan. Pada tahap akhir proses manajemen asuhan kebidanan ini adalah melaksanakan evaluasi yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Ibu telah dipasangkan KB implant di lengan kiri bagian atas pada tanggal 06 desember 2019 pukul 11.30 WITA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatima Makassar.

Saran

Untuk klien

Sebaiknya ibu tetap menjaga kebersihan dan merawat luka insisi agar tidak terjadi infeksi dan tidak mengangkat barang yang berat agar tidak terjadi ekspulsi dan bergesernya kapsul dari tempat pemasangan. Sebaiknya ibu kembali ke rumah sakit atau puskesmas apabila ibu ingin melepas KB implant dan apabila ibu mengalami keluhan/komplikasi yang dapat mengganggu aktifitas ibu. Mengingatkan kepada ibu agar memperhatikan kapan ibu harus kembali. Mengerti dan melaksanakan

pendidikan kesehatan dan anjuran yang diberikan 2 bagi pelaksana pelayanan kesehatan.

Untuk bidan

Profesi bidan harus mampu menerapkan dan memberikan pelayanan yang menyeluruh kepada semua klien tanpa membedakan satu sama lain. Setiap pelayanan keluarga berencana mampu melaksanakan pemasangan implant dengan teknik yang baik dan benar, dengan langkah-langkah pemasangan yang terbaru. Bidan salah satu pelaksanaan utama dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap masyarakat khususnya pada KB, agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan banyak membaca buku serta mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Dinas kesehatan Republik Indonesia (Dinkes). Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017.
2. Setyaningrum Erna. TIM; 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta:
3. Setyaningrum Erna. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Jakarta: TIM; 2015.
4. Purwoastuti E dan Mulyani SE. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
5. Purwoastuti, E & Walyani, ES. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2015.
6. Padila, *Keperawatan Maternitas (Sesuai Dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO)*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2015
7. Yuhedi Taufika L dan Titik Kurniawan. Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB. Jakarta: ECG; 2015.
8. Mulyani, NS. Rinawati, M. *KB Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
9. Patimah, I., suryani, & Nuraeni, A. (2015). Jurnal Keperawatan Padjadjaran.
10. Gail W. Stuart. (2016). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha .Jakarta: EGC



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1205>

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Ny. H dengan Berat Badan Lahir Rendah

^KRifani¹, Evi Istiqamah², Nurul Husnah³

^{1,2,3,4,5} Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): rifanifachrull@gmail.com

rifanifachrull@gmail.com¹, evi.istiqamah@umi.ac.id², nurulfaiz8@gmail.com³,
(085954494331)

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Indonesia menempati urutan kelima sebagai negara dengan jumlah bayi prematur atau BBLR terbanyak di dunia dan sebagai penyumbang terbesar angka kematian. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB mengalami penurunan meskipun tergolong tinggi dari negara-negara Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN). Berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 660 (2,62%) bayi dan pada tahun 2016 mulai terjadi peningkatan angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 5.299 (3,58%), dan pada tahun 2017 peningkatan angka kejadian BBLR lebih meningkat sebanyak 149.835 (99,80%). Berdasarkan bagian pencatatan dan pelaporan data yang diperoleh di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada tahun 2017 dari 4.829 bayi yang lahir hidup terdapat 375 (7,76%) BBLR, 2018 dari 4.940 bayi yang lahir hidup terdapat 430 (8,70%) BBLR, sedangkan pada tahun 2019 dari 5.479 bayi yang lahir hidup terdapat 485 (8,85%) BBLR. Tujuan disusunnya Laporan Tugan Akhir (LTA) ini untuk Melaksanakan Asuhan kebidanan pada Bayi Ny "H" dengan BBLR di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, dengan pendekatan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab bidan. Dari studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada kendala.

Kata kunci : Manajemen asuhan; berat badan lahir rendah; BBLR.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 8 September 2020

Received in revised form 6 November 2020

Accepted 19 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Low birth weight is a baby weighing less than 2,500 grams. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2017, Indonesia ranks fifth as the country with the highest number of premature babies or LBW in the world and as the largest contributor to mortality. The results of the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) show that IMR has decreased even though it is relatively high for the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries. Based on the health profile of South Sulawesi, in 2015 the incidence of LBW was 660 (2.62%) infants and in 2016 the incidence of LBW incidence increased, namely 5,299 (3.58%), and in 2017 the incidence of LBW increased more. as much as 149,835 (99.80%). Based on the recording and reporting section of data obtained at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar in 2017, of the 4,829 live births there were 375 (7.76%) LBW, 2018 of the 4,940 live births there were 430 (8.70%) LBW, whereas in 2019, out of 5,479 live births, there were 485 (8.85%) LBW. The purpose of compiling this Final Assignment Report (LTA) is to carry out midwifery care for Mrs "H" babies with low birth weight at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, with a midwifery care approach in accordance with the authority and responsibilities of midwives. From a case study with varney's 7-step care management and documentation in the form of SOAP, where everything went normally without any problems.

Keywords: Care management; low birth weight; LBW.

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematur. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.¹ Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan istilah BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir prematur. Namun demikian, penyebab utama dari BBLR adalah kelahiran prematur, lahir sebelum 37 minggu kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Indonesia menempati urutan kelima sebagai negara dengan jumlah bayi prematur atau BBLR terbanyak di dunia dan sebagai penyumbang terbesar angka kematian.²

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB mengalami penurunan meskipun tergolong tinggi dari negara-negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), seperti Singapura 3/1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1.000 kelahiran hidup, Thailand 17/1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia tertinggi yaitu 24/1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut tentunya masih menjadi tantangan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana secara global pada tahun 2030 diharapkan AKB kurang 12/1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, angka kelahiran prematur yang tercatat di Indonesia pada tahun 2017 sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahunnya atau sebanyak 675.700 kasus dari 4,5 juta kelahiran bayi setiap tahunnya.³

Berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 660 (2,62%) bayi dan pada tahun 2016 mulai terjadi peningkatan angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 5.299 (3,58%), dan pada tahun 2017 peningkatan angka kejadian BBLR lebih meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 149.835 (99,80%).⁴

Berdasarkan bagian pencatatan dan pelaporan data yang diperoleh dari rekam medik di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada tahun 2017 dari 4.829 bayi yang lahir hidup terdapat 375 (7,76%) berat badan lahir rendah, tahun 2018 dari 4.940 bayi yang lahir hidup terdapat 430 (8,70%) berat badan lahir rendah, sedangkan tahun 2019 dari 5.479 bayi yang lahir hidup terdapat 485 (8,85%) berat badan lahir rendah.

Terjadinya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak terlepas dari keadaan ibu pada saat masa kehamilannya, dimana terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Faktor-faktor penyebab berupa faktor ibu pada waktu hamil antara lain dilihat dari umur ibu, gizi ibu dan keadaan sosial ekonomi. Faktor kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, *gemily* (hamil ganda), pendarahan ante partum (plasenta previa dan solusio plasenta), komplikasi hamil seperti preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini, faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Berdasarkan dengan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini, dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.”H” dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2020”.

METODE

Metode yang digunakan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera/kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi keberhasilannya. Pengkajian kasus pada bayi Ny. “H” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhamaddiyah Makassar pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 12.15 WITA dengan berat badan lahir 2.400 gram dan panjang badan 43 cm . Data yang diperoleh dari hasil penelitian yang kemudian dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Interpretasi Data Dasar

Anamnesa

Data identitas, bayi Ny. “H”, tanggal lahir 04 maret 2020, anak ke-2 (dua), dan jenis kelamin perempuan. Identitas ibu, Ny. “H” umur 36 tahun, pekerjaan IRT. Identitas ayah, Tn. “N” umur 35 tahun, pekerjaan buruh harian, alamat Jl. Salemo Lr. 159 No. 19A.

Anamnesa tanggal 04 Maret 2020 Pukul 12.15 WITA kehamilan yang kedua. HPHT tanggal 02 Juni 2019 dan HTP tanggal 9 Maret 2020. Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali di umur kehamilan 5 bulan dan ibu mengalami hipertensi selama hamil dengan tekanan darah 140/100 mmHg.

Riwayat pemenuhan nutrisi, kemampuan mengisap dan menelan bayi baik, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam, pemberian ASI dilakukan menggunakan pemberian ASI secara benar. Adapun

kebutuhan eliminasi ialah bayi sudah BAK dan BAB.

Riwayat persalinan sekarang, ibu melahirkan tanggal 04 Maret 2020 jam 11.10 WITA, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, tempat persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhamaddiyah Makassar dan jenis persalinan *Sectio Caesarea* dengan indikasi hipertensi. Bayi lahir dengan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, segera menangis, badan lahir 2.400 gram, panjang badan 43 cm, dan Apgar Score 8/10.

Tabel 1. Penilaian APGAR Score

Penilaian	Nilai			Angka	
	0	1	2	Menit 1	Menit 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	2	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit	2	2
<i>Gremace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis batuk, bersin	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Jumlah				8	10

Pemeriksaan Fisik

Data antropometri, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.400 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm, dan lingkar lengan atas 9 cm. Tanda-tanda vital frekuensi jantung 140x/menit, suhu 36°C, dan pernapasan 44x/menit.

Diagnosa/Masalah Aktual

Dalam perumusan masalah atau diagnosa pada bayi Ny. "H" terdapat beberapa pokok bahasan yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), bayi cukup bulan (BCB), dan kurang masa kehamilan (KMK) juga disertai dengan hipotermi ringan pada hari lahir.

Diagnosa/Masalah Potensial

Dalam perumusan masalah atau diagnosa potensial pada bayi Ny. "H" dibutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Namun berdasarkan hasil pengamatan tidak ditemukan adanya data penunjang terkait dengan masalah potensial pada bayi Ny. "H".

Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya. Dalam kasus ini, berkolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk perawatan dalam inkubator pada

hari pertama pengkajian dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Rencana Tindakan

Merencanakan tindakan pada 04 Maret 2020 pukul 13.00 WITA, ialah cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi, beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, berikan pemenuhan nutrisi, beri *Health Education* kepada ibu tentang manfaat menyusui pada bayi serta menyusui yang benar pada bayi, penatalaksanaan perawatan tali pusat, penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator, dan ganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

Implementasi

Pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 13.15 WITA telah dilakukan hal-hal yang telah di rencanakan sebelumnya, meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi, memberitahu ibu tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, memberikan pemenuhan nutrisi ASI, *Health Education* kepada ibu tentang manfaat menyusui pada bayi dan menyusui yang benar pada bayi ibu, hasilnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan, perawatan tali pusat tali pusat telah dibersihkan dengan kasa kering, perawatan bayi dalam inkubator 34°C, dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

Evaluasi

Pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 16.00 WITA dilakukan evaluasi terkait implementasi yang telah dilakukan, keadaan umum bayi normal dengan frekuensi jantung 140x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 43x/menit. Berat badan bayi 2.400 gram. Berdasarkan evaluasi ini, maka pada pendokumentasian selanjutnya yang menjadi pokok masalah aktual pada bayi Ny. "H" adalah BBLR/BCB/KMK.

Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan selanjutnya pada bayi Ny. "H" dengan berat badan lahir rendah di RSIA Sitti Kdadijah 1 Muhammadiyah Makassar dilakukan pada tanggal 05 Maret 2020 sampai dengan 09 Maret 2020.

Data Subjektif

Hasil anamnesis terhadap Ny. "H" mengatakan ini kelahiran yang kedua, kemampuan menghisap dan menelan bayi baik, pengeluaran ASI kurang baik pada tanggal 05 Maret 2020 yang kemudian pada hari-hari selanjutnya pengeluaran ASI sudah lancar, ibu sudah menyusui bayinya, dan bayinya banyak tidur.

Data Objektif

Bayi lahir dengan *Sectio Caesarea*. Frekuensi jantung 132x-135x/menit, suhu tubuh 36,5°-36,6°C, pernafasan 45x-48x/menit, tali pusat masih basah, kulit bayi tampak keriput, dan bayi sudah rawat gabung dengan ibu.

Analisa

BBLR/BCB/KMK.

Penatalaksanaan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, memberikan pemenuhan nutrisi, mengobservasi tanda-tanda vital, pengukuran berat badan, memberi *Health Education* kepada ibu tentang manfaat menyusui pada bayi serta menyusui yang benar pada bayi, melaksanakan perawatan tali pusat, dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

PEMBAHASAN

Pada bagian ini, Penulis akan membahas tentang studi kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "H" Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, yang dilaksanakan mulai tanggal 04 Maret 2020 - 09 Maret 2020, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang pada pokoknya terfokus pada kasus bayi Ny "H", didapatkan HPHT tanggal 02 Juni 2019, taksiran persalinan tanggal 09 Maret 2020, anak kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran, bayi lahir secara *Sectio Caesarea* tanggal 04 Maret 2020 jam 11.10 WITA, umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan 2.400 gram dan panjang badan 43 cm, dan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali.

Interpretasi Data Dasar

Menurut teori bayi BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Pada usia 0-1 bulan rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 2/3 sampai 100 gram/hari dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya.⁵ Sedangkan pada hasil pengkajian kasus bayi Ny "H" didapatkan bayi lahir dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2.400 gram dan panjang badan 43 cm serta sedikit lemak, refleks hisap dan refleks menelan baik dan pengkajian berat badan lahir yang didapatkan hari pertama 2.200 gram dan panjang badan 43 cm. Maka, berdasarkan uraian di atas, Penulis menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa/Masalah Aktual

Pada bagian ini, Penulis menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian.

Berdasarkan teori Dismatur (IUGR) adalah bayi lahir cukup bulan lebih dari 37 minggu (BCB) dan dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan diakibatkan bayi mengalami reterdasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilannya (KMK). Mengenai hipotermi pada BBLR adalah suhu dibawah 36,5°C, yang terbagi atas: hipotermi ringan (cold stress) yaitu suhu antara 36-36,5°C, hipotermi sedang yaitu antara 32-36°C, dan hipotermi

berat yaitu suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$.⁶ Lebih khusus mengenai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan, dan bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan sama kurang dari 45 cm, lingkaran dada sama atau kurang dari 30 cm, lingkaran kepala sama atau kurang dari 33 cm. Adapun data pada bayi Ny “H” adalah berat badan lahir 2.400 gram, panjang badan 43 cm, lingkaran dada 32 cm dan suhu 36°C . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan studi kasus.

Diagnosa/Masalah Potensial

Pada bagian ini tidak terdapat data yang menunjang untuk dijadikan masalah potensial.

Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada sistem pelayanan asuhan kebidanan harus mempersiapkan suatu asuhan segera oleh bidan dan dokter dengan tindakan segera/kolaborasi berdasarkan kondisi dan status kesehatan klien.⁷ Pelaksanaan perawatan harus sesuai dengan rencana yang dilakukan dalam tindakan segera/kolaborasi karena melalui perawatan inkubator dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan suhu di atas normal dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sesering mungkin.⁸ Pada bayi “H” memiliki suhu badan 36°C dan dirawat di dalam inkubator sehingga suhu tubuh telah normal dengan suhu tubuh $36,5-36,6^{\circ}\text{C}$, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi setiap 2 jam dengan cara pemberian ASI. Maka, pada uraian di atas, dapatlah disimpulkan bahwa antara teori dan pelaksanaan di lapangan terdapatlah kesesuaian.

Rencana Tindakan

Pada asuhan kebidanan, perencanaan adalah proses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang didapatkan dan antisipasi diagnosa dan masalah yang mungkin terjadi.⁹

Pada tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. “H” akan dilakukan di lahan praktik, yang meliputi: lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinnya saat ini mengalami BBLR, observasi tanda-tanda vital, lakukan penimbangan berat badan bayi setiap hari, berikan pemenuhan nutrisi sesering mungkin, berikan HE pada ibu tentang manfaat menyusui yang benar pada bayi dan manfaat pemberian ASI bagi bayi, penatalaksanaan perawatan tali pusat, penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator, dan ganti pakaian popok bayi apabila kotor/basah, lakukan pemeriksaan refleksi, Dalam buku ajar obstetri dan asuhan kebidanan, pada bayi Ny. “H” tidak ditemukan adanya kesenjangan antara apa yang ada dalam teori tersebut dengan yang akan dilakukan di lahan praktik.

Implementasi

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Bayi Ny. “H” dalam buku ilmu kebidanan tindakan didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan.¹⁰ Disini penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan, ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara konsep dasar dan studi kasus pada bayi Ny “H”.

Evaluasi

Dalam buku ajar asuhan neonatus bayi dan balita, evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai selama 6 hari pengkajian, terhitung dari hari lahir sampai dengan akhir pengkajian, yaitu 04-09 Maret 2020 pada manajemen asuhan kebidanan bayi Ny. "H" yang telah dilakukan untuk bayi BBLR dengan hipotermi ringan pada hari lahir diperoleh hasil yaitu: kebutuhan nutrisi terpenuhi sebagian ditandai dengan asupan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, mengalami penurunan berat badan saat pengkajian, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan suhu pada bayi Ny. "H" sudah mengalami normal pada hari lahir saat setelah mendapatkan perawatan di dalam inkubator.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mengidentifikasi data dasar yang meliputi identitas bayi dan orang tua, data biologis yang terdiri dari keluhan utama serta penentuan umur kehamilan yang diperoleh dari bayi Ny. "H" dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, bayi lahir dengan *sectio caesarea* dengan indikasi hipertensi serta mempunyai ciri-ciri seperti ciri-ciri bayi BBLR adalah berat badan bayi 2400 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lila 9 cm maka bayi tersebut termasuk bayi BBLR.

Diagnosa/masalah aktual bayi Ny. "H" adalah BBLR/BCB/KMK maupun masalah potensial harus berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian. Tidak terdapat data yang menunjang untuk dijadikan sebagai masalah potensial pada bayi Ny. "H".

Tindakan segera yang diberikan pada bayi Ny "H" adalah merawat bayi dalam inkubator serta menjaga kehangatannya, memantau pemenuhan nutrisi pada bayi. Berdasarkan diagnosa/masalah yang ada, maka rencana asuhan yang diberikan adalah bayi ditempatkan di dalam inkubator dengan suhu 34°C, pemenuhan nutrisi, perawatan bayi dalam inkubator, pantau (TTV, refleks, warna kulit), dan rawat tali pusat. Implementasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. "H" seluruhnya dilakukan dengan rencana tindakan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah keadaan umum bayi normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemenuhan nutrisi terpenuhi, suhu tubuh bayi telah normal dan terjaga.

Saran

Bagi orang tua bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi bayinya serta menjaga bayi tetap hangat pada saat pulang ke rumah. Adapun bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, agar lebih meningkatkan kualitas yang diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur, khususnya pada kasus bayi BBLR serta bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lusiana El Sinta Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. Indomedika Pustaka. Sidoardjo; 2019.
2. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2017.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. [cited 03 Februari 3 2020]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
4. Dinkes Sulsel. Profil Kesehatan Provinsi Sulsel 2015-2017. [cited 26 Januari 2019]. Available from: <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/info/15/profil-kesehatan>
5. Adrian Umboh. Berat Lahir Rendah Dan Tekanan Darah Pada Anak. Sagung Seto. Jakarta; 2013.
6. Dwienda Dkk. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Deepublish. Yogyakarta; 2014.
7. Naomy Marie Tando. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In Media. Jakarta; 2016.
8. Naomy Marie Tando. Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, & Anak Balita. EGC. Jakarta; 2016.
9. Marmi dan Kukuh Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Pustaka Belajar. Yogyakarta; 2015.
10. Asri Hidayat dan Sujiyatini. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta; 2010.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1206>

Manajemen Asuhan Kebidanan *Post Sectio Caesarea* Hari Kedua pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi

^KWidya Lestari Hendring, Azrida M², Siti Hardiyanti Hamang³

^{1,2,3} Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(K) : lestariwidya74@gmail.com

lestariwidya74@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.com², sittihardiyantihamang@gmail.com³

(085256546560)

ABSTRAK

Pada masa lalu melahirkan dengan cara operasi merupakan hal yang menakutkan karena dapat menyebabkan kematian. Beberapa tahun terakhir ini angka kejadian *sectio caesarea* meningkat di dunia, tak terkecuali Indonesia. Berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran pandangan tersebut mulai bergeser, *sectio caesarea* telah menjadi alternatif pilihan persalinan. Ditemukannya *Sectio Caesarea* memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya bisa melahirkan secara normal. Angka kesakitan dan kematian ibu pada tingkat *section caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. *Sectio caesarea* berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan, juga angka kesakitan lebih tinggi yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan. Angka kesakitan *post sectio caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi, maka perubahan fisiologis yang terjadi adalah nyeri luka. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui nyeri luka *sectio caesarea* Ny. D di RS Pelamonia Makassar tahun 2019. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa actual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Dari kasus Ny. D yaitu nyeri luka *sectio caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Masa nifas; nyeri luka; operasi sesar

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 1 September 2020

Received in revised form 10 September 2020

Accepted 22 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

In the past, giving birth by surgery was a scary thing because it could cause death. In the last few years, the incidence of Sectio caesarea has increased in the world, including Indonesia. With the development of sophistication in the field of medical science this view has begun to shift, Sectio caesarea has become an alternative choice of delivery. The discovery of a caesarean section can indeed simplify the delivery process so that many pregnant women prefer to choose this route even though they can actually give birth normally. Maternal morbidity and mortality at the Sectio caesarean level are higher than vaginal deliveries. Sectio caesarea contributes to a mortality rate of around 5.8 per 100,000 deliveries, as well as a higher morbidity rate of around 27.3 per 1,000 deliveries, compared to normal deliveries of only 9 per 1,000 deliveries. The post Sectio caesarean morbidity rate is approximately 15% and about 90% is caused by infection, so the physiological changes that occur are very clear, namely pain. The purpose of this research was to determine the level of pain in the Sectio caesarea surgery wound felt by Mrs. "D" at Pelamonia Hospital, Makassar in 2019. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management consisting of 7 Varney steps, namely: Basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care plan, implementation of care and evaluating its success. From the case of Mrs. "D", namely the pain of the Sectio caesarean wound, the pain had not decreased but the mother was able to adapt to the pain (pain grade 4), there were no signs of infection. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be accounted for based on the scientific method.

Keywords : Puerperium; pain injury; sectio caesarea

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita hamil dan merupakan saat dinanti-nantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Proses persalinan dapat dilakukan melalui jalan lahir (vagina atau persalinan pervaginam) dan persalinan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding Rahim (perabdominan) yang dikenal dengan bedah cesar atau *sectio caesarea*. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi.¹

Pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO), memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan Britania Raya 20%, 23% di Amerika Serikat dan Kanada 21% Di Amerika Serikat sendiri angka kejadian *sectio caesarea* meningkat dari 5,5% pada tahun 1970 menjadi 15% pada tahun 1978 dan saat ini mencapai 24-30%.²

Pada beberapa penelitian terlihat bahwa sebenarnya angka kesakitan dan kematian ibu pada tingkat *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. *Sectio Caesarea* berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan juga angka kesakitan *Sectio Caesarea* lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan.³

Menurut Ghazi 2012, angka kematian ibu pada *Sectio Caesarea* adalah 40-80/100.000, lebih besar 25 kali dari persalinan normal. Kesakitan post *Sectio caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi (endometritis, infeksi saluran kemih dan sepsis karena luka). Komplikasi lebih banyak terjadi setelah bedah sesar darurat (kira-kira 25%) dibanding *Sectio caesarea* elektif kira-kira

5%.⁴

Bobak, dkk tahun 2004, angka kesakitan post *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri. Banyak pasien *Sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.⁵

Nyeri merupakan suatu kondisi tidak nyaman yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Hal yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan.⁶

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. D dengan Nyeri Luka Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2019”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan persalinan *sectio caesarea* di di Rumah Sakit Pelamonia Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 7 November 2019, Pukul : 07.10 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. D /TN. A, Umur 33 Tahun / 41tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 14 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT/TNI, Alamat Jl.Ujung Bori Jeneponto.

Keluhan utama ibu mengeluh nyeri pada luka operasi *sectio cesarea* (SC), Riwayat keluhan yang di rasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 14.30 Wita. sifat keluhan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas fisik seperi duduk, berjalan dan ibu susah untuk tidur, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi *sectio caesarea*), ibu merasa cemas dengan keadaanya, upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat (berbaring dalam posisi terlentang).

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, hepatitis dan penyakit lainnya, ibu pernah operasi *section caesarea* 2 kali, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan Alkohol, tidak ada riwayat alergi. Riwayat kesehatan keluarga tidak

ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga. Riwayat reproduksi Ibu tidak pernah menderita tumor kandungan atau tumor payudara sebelumnya, ibu tidak pernah mengalami infeksi organ reproduksi, ibu tidak pernah menderita penyakit kelamin dan ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan kurang lebih 5 tahun tanpa keluhan.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian menu makan bubur dan lauk pauk dengan porsi setengah piring, ibu sudah boleh makan 6 jam setelah operasi, nafsu makan kurang baik, setelah operasi ibu sudah minum \pm 5 gelas air. Pola eliminasi, kateter masih terpasang dengan jumlah urine \pm 800 ml didalam urine bag. Ibu sudah buang angin kemarin malam namun belum ada keinginan untuk BAB. Personal hygiene, Ibu belum bisa mandi sendiri dan dibantu oleh petugas untuk wash lap, digantikan baju dan pembalut. Dan kebutuhan istirahat Ibu tidur dengan kurang nyenyak dan ingin mengurangi rasa nyeri yang dialami.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran HPHT Tanggal 07-01-2019, ANC Sebanyak 5x di rumah sakit plamonia, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 butir selama hamil, imunisasi TT 1 kali di Rumah Sakit Plamonia. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

Tabel 1.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat Partus	Aterm/ Premature	Jenis Persalinan	Penyulit	Nifas	Anak		
						JK	BBL	H/M
2011	RS. Pelamonia	Aterm	Normal	Tidak Ada	Normal	LK	2800 gr	H
2013	RS. Pelamonia	Aterm	SC	Tidak Ada	Normal	LK	2650 gr	H
2016	RS. Pelamonia	Aterm	SC	Tidak Ada	Normal	PR	2700 gr	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 5 November 2019 pukul 09.29 wita dengan rujukan dari dokter spesialis kandungan dengan diagnosa GIV PIII A0 gravid aterm dan letak lintang dioperasi *sectio cesarea* (SC) pada tanggal 06 November 2019 pukul 08.35 wita dengan anastesi spinal, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, perdarahan 500 cc, indikasi *secsio caesarea* (SC) adalah persentase lintang, ibu sekaligus menutup kandungan (Tubektomi) saat operasi *sectio caesarea* (SC).

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ibu menerima keadaanya dan ibu berharap agar cepat sembuh, ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dan lingkungannya, ibu menganggap kelahiran bayinya merupakan anugrah dari Tuhan YME, suami dan Keluarga senantiasa berdoa agar ibu dan bayinya sehat, biaya persalinan ditanggung oleh suami, penghasilan suami dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/70 mmHg, nadi : 78 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 37,1°C. Pada pemeriksaan *head to toe* pada bagian abdomen tampak luka operasi tertutup kasa steril panjang \pm 20cm, berbentuk vertical, tampak striae alba dan linea nigra, pada saat palpasi terdapat nyeri tekan pada luka operasi, kontraksi uterus baik(teraba keras dan bulat), TFU 1 jari dibawah pusat dan pada bagian vagina terdapat

pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah, berbau amis, jumlah tidak penuh satu pembalut, tidak ada oedema dan varises, tidak ada pembesaran pada kelenja bartholini, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada vagina, tidak ada hemoroid pada anus dan nyeri yang dirasakan tingkat 6 yang mengganggu aktivitas fisik.

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 06 November 2019 pukul 13.20 Wita yaitu HB 11,7 gr/dl, WBC 13,53 / μ L, RBC 4,06/ μ L, HGB 10,5/ μ L, HbsAg negative.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa PIV A0 *post Sectio Caesarea* (SC) hari II, masalah aktual yaitu nyeri luka *post sectio caesarea* (nyeri sedang).

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnosa masalah aktual/potensial

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat : Infus RL 28 Tpm, Drips oxytosin 2A, Inj. As.tranexamat 1A/8jam/IV, Inj.ketorolac 1A/8 jam/IV, Inj. ondancetron 1A/8 jam/IV, pronalges sup II/12 jam rectal, Inj. Cefotaxim 1gr/12jam

INTERVENSI

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, lakukan perawatan payudara, anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D, jelaskan ibu penyebab nyeri, observasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup \pm 2 jam di siang hari dan \pm 7 jam di malam hari, ajarkan ibu teknik relaksasi, berikan konseling tentang personal hygiene dan ajarkan pada ibu cara perawatan luka, lakukan vagina toilet menggunakan kasa steril, anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya, observasi pemberian infus cairan infus, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur, penatalaksanaan pemberian terapi obat

IMPLEMENTASI

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.40 wita

Menjalin komunikasi yang baik pada ibu dan keluarga, hasil terjalin komunikasi yang baik. Melakukan perawatan payudara, dengan menggunakan baby oil dilakukan pijatan dengan teknik oketani didaerah payudara. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D, hasil ibu mengerti dan mau melaksanakannya. Menjelaskan penyebab nyeri, hasil ibu mengerti dengan keadaannya. Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, hasil verban tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup \pm 2 jam di siang hari dan \pm 7 jam di malam hari, hasil ibu bersedia. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, hasil ibu mengerti dan bias melakukannya. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/ kotor, hasil Ibu sudah mengerti mau melakukannya. Melakukan vagina toilet, hasil

sudah dilakukan oleh bidan. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara ondemand kepada bayinya, hasil ibu bersedia. Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, hasil keadaan ibu baik. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur, hasil ibu sudah bisa balik kiri dan kanan. Penatalaksanaan pemberian terapi obat, hasil Infus RL 28 Tpm, Drips oxytosin 2A, Inj. As.tranexamat 1A / 8jam / IV, Inj.ketorolac 1A / 8 jam / IV, Inj. ondancetron 1A / 8 jam / IV, pronalges sup II / 12 jam rectal, Inj. Cefotaxim 1gr/12jam

EVALUASI

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.50 Wita

Post sectio cesarea (SC) hari kedua dan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi :80 kali /menit, pernafasan : 20 kali /menit, suhu: 37° C. Nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi), proses involusio uteri berjalan normal, tfu 1 jari dibawah pusat pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), proses laktasi tidak on demand karena pengeluaran ASI masih sedikit.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.10 wita

Data Subjektif

Operasi *sectio caesarea* tanggal 6 November 2019 pukul 08.35 Wita, ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh masih merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak, keluhan di rasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 14.30 Wita, sifat keluhan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas fisik seperti duduk, berjalan dan ibu susah untuk tidur, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi seksio caesarea), ibu merasa cemas dengan keadaanya, upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat (berbaring dalam posisi terlentang), ASI masih sedikit, ibu sudah buang angin kemarin malam tapi belum BAB, ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu pernah menggunakan jenis kb suntik 3 bulan kurang lebih 5 tahun dan tidak ada keluhan, ibu sekaligus menutup kandungan (Tubektomi) saat operasi *Sectio Caesarea* (SC).

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik , kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/ menit, pernafasan : 20 kali/ menit, suhu : 37° C, ekspresi wajah tampak meringis, putting susu tenggelam, ASI (+) jenis kolostrum, kontraksi Uterus Baik (teraba keras dan bundar), TFU 1 jari dibawah pusat, tampak linea nigra dan striae alba, tampak luka operasi pada abdomen bagian bawah, luka masih basah, nyeri tekan pada daerah luka operasi, nyeri tingkat 4, tampak pengeluaran lochia rubra.

Assesment

PIV A0 *Post Sectio Caesarea* (SC) hari ke kedua dengan nyeri luka operasi Seksio Caesarea (SC).

Planning

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.40 wita

Menjalin komunikasi yang baik pada ibu dan keluarga, melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D, menjelaskan penyebab nyeri, mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor, melakukan vagina toilet, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara ondemand kepada bayinya, mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur, penatalaksanaan pemberian terapi obat.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan *Post Sectio Caesarea* Hari Kedua Pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi di Rumah Sakit Pelamonia 2019 yang dilaksanakan mulai tanggal 5 November sampai dengan 7 November 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa diperoleh data yaitu ibu masuk ke rumah sakit tanggal 5 November 2019, karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang dan adanya riwayat operasi caesarea pada 2 kali ibu sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hari pertama haid terakhir tanggal 07-01-2019 dan taksiran persalinan 14-10-2019. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 37,1°C. Pada pemeriksaan pada bagian abdomen tampak luka operasi tertutup kasa steril panjang ±20cm, berbentuk vertical, tampak striae alba dan linea nigra, pada saat palpasi terdapat nyeri tekan pada luka operasi, kontraksi uterus baik(teraba keras dan bulat), TFU 1 jari dibawah pusat dan pada bagian vagina terdapat pengeluaran lochia rubra berwarna merah,berbau amis, jumlah tidak penuh satu pembalut, tidak ada oedema dan varises, tidak ada pembesaran pada kelenja bartholini, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada vagina, tidak ada hemoroid pada anus dan nyeri yang dirasakan tingkat 6 yang mengganggu aktivitas fisik.

Interpretasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga

penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

Menurut teori yang ada bahwa *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan apabila ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada ibu maupun janin, dengan melalui pembedahan irisan dilakukan melalui perut ibu (laparotomi).⁷

Berdasarkan pengkajian pada Ny. D Post Seksio hari kedua ditemukan data ibu dioperasi *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang dan adanya riwayat operasi caesarea pada 2 kali ibu sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*, apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus tampaknya tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Diagnosa Aktual

Berdasarkan pengkajian, diagnosa/masalah aktual yang dapat diidentifikasi pada Ny. D yaitu Nyeri luka post *Sectio Caesarea*. Data subjektif ibu dioperasi tanggal 7 November 2019 pada studi kasus pada Ny. D ditemukan kontraksi uterus teraba keras dan bundar, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochia rubra, ASI tidak secara on demand dan nyeri yang dirasakan ibu pada daerah abdomen saat bergerak sehingga ditegakkan diagnosa Masa Nifas dengan Nyeri Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke II.

Menurut teori setelah kelahiran bayi dan plasenta, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm dan akhirnya pulih. Pada involution uteri, jaringan otot akan berkontraksi sehingga teraba bulat dan keras, berangsur-angsur mengecil 1 cm setiap harinya sehingga pada akhir masa nifas besarnya kembali seperti semula.⁷

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea rubra (cruenta)* Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari post partum.⁸

Adanya kontinuitas jaringan yang terputus, menyebabkan aliran darah pada jaringan terhambat sehingga merangsang reseptor nyeri ke hipotalamus dipersepsikan ke saraf yang menimbulkan nyeri pada daerah operasi begitu juga karena adanya luka sehingga pembuluh darah kapiler terbuka yang memudahkan kuman patogen masuk dan terjadi Nyeri.⁹

Berdasarkan tinjauan teori maupun data maka dapat di disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus tentang tinggi fundus uteri pada hari ke II post sectio caesarea pad Ny "D" yaitu data yang diperoleh pada pemeriksaan tinggi fundus uteri adalah 1 jari dibawah pusat sedangkan menurut teori tinggi fundus akan turun 1 cm setiap harinya.

Berdasarkan kasus Ny. D proses laktasi tidak secara ondemand dan pengeluaran ASI masih sedikit sehingga mempengaruhi involusio uteri. Menurut teori, Proses menyusui mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri. Ibu yang mengalami gangguan laktasi akan menghambat proses involusio uteri yang akan berdampak pada perdarahan.⁶

Diagnosa Potensial

Berdasarkan kasus Ny. D dengan masalah aktual Nyeri luka post *sectio caesarea* tidak ada data yang memungkinkan untuk dilakukan diagnose masalah potensial.

Menurut teori Karena angka kesakitan post *Sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri.⁹ Banyak pasien *Sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.¹⁰ Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Tindakan Segera

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny. D dengan nyeri luka Post Seksio caessar (SC) hari ke II, tindakan segera yang dilakukan adalah pemberian terapi oral dan injeksi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mengurangi perdarahan.

Menurut teori penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post *Sectio caesarea* biasanya menggunakan analgesic. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit.¹¹

Dengan demikian penerapan pemberian terapi oral dan injeksi pada studi kasus Ny. D nampak ada persamaan dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu prses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang sertaantisipasi diagnosa dan masalah-masalah yang lain mungkin terjadi namun terlebih dahulu harus dirumuskan tujuan yang akan dicapai beserta kriteria keberhasilan yang telah disepakati bersama klien dan keluarga.

Untuk memperjelas rencana tindakan yang disusun, maka penulis menguraikan sebagai berikut: Pada studi kasus Ny. D dengan Post *Sectio caesarea* (SC) hari ke II, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yaitu Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, lakukan perawatan payudara, anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, jelaskan ibu penyebab nyeri, observasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ajarkan ibu teknik relaksasi, berikan konseling tentang personal hygiene, lakukan vagina toilet menggunakan kasa steril, anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya, oservasi pemberian infus cairan infus, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur, dan penatalaksanaan pemberian terapi obat. Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pelaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus

efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada studi kasus Ny. D dengan Post *Sectio caesarea* (SC) hari ke II, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan diruang nifas di RS Pelamonia Makassar.

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Pada tahap akhir proses manajemen asuhan kebidanan ini adalah melaksanakan evaluasi yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengkajian mengatakan nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi), proses involusio uteri berjalan normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), proses laktasi tidak on demand karena pengeluaran ASI masih sedikit, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37°C dan pernapasan 20x/menit.

Dari hasil yang diperoleh diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari asuhan yang diberikan tercapai namun masih dalam pengawasan. Berdasarkan studi kasus Ny. D Post *Sectio caesarea* (SC) tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka. Oleh karena itu bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny. D secara garis besar tidak ditemukan adanya kesenjangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Melaksanakan pengkajian dan analisis data Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil ditemukan data bahwa ibu telah dioperasi *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi kelainan letak pada janin yaitu letak lintang dan memiliki riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan normal.

Merumuskan diagnosa/masalah aktual Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu dapat menimbulkan nyeri pada daerah bekas *Sectio Caesarea* (SC).

Merumuskan diagnosa/masalah potensial Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu berdasarkan data subjektif dan objektif tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnosa masalah potensial.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu pemberian terapi oral dan injeksi.

Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil penulis merencanakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual.

Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* Hari Ke II RS Pelamonia Makassar dengan hasil nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi)

Saran

Untuk Klien

Diharapkan pada setiap ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) agar senantiasa menjaga kebersihan diri terutama pada daerah bekas operasi agar luka tidak terkena kotoran untuk mencegah timbulnya infeksi. Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mempercepat proses penyembuhan serta memperbanyak produksi ASI. Diperlukan keterlibatan suami/keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan hubungan yang lebih erat antara ibu dan bayinya demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan dirumah.

Untuk Bidan

Bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dengan memberikan konseling ANC untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan komplikasi. Sebagai bidan diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional berdasarkan manajemen kebidanan sebagai pertanggung jawaban apabila ada gugatan. Kerja sama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat, dan sesama bidan) agar proses berjalan dengan mudah. Sebagai tenaga bidan yang profesional dan muslimah harus dapat memberikan dukungan motivasi serta banyak berdo'a selama proses persalinan berlangsung. Perlunya bukti pertanggung jawaban petugas kesehatan terhadap semua asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Heryani, R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jawa Timur : Trans Info Medika, 2012.
2. Organization, World Health. Departement of Reproductive Health and Research 1211 Geneva 27. Switzerland : s.n., 2015.

3. Rowaily, M.A, Al, Alsalem F.A and Abolfotouh, M.A. Cesarean section in a high-parity community in Saudi Arabia : clinical indications and obstetric outcomes. BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1), pp.1–10. Arab Saudi : BMC Pragnancy and Childbirth, 2014.
4. Original Article Maternal Morbidity In Emergency Versus Elective Caesarean Section At Tertiary Care Hospital. Ghazi, A Et Al. s.l. : J Ayub Med Coll Abbottabad, 2012, Vols. 24(1) pp 10-13.
5. Muttaqin, Arif. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : EGC, 2008.
6. Potter and Perry. Fundamental Keperawatan volume 1. Jakarta : EGC, 2005.
7. Saleha, Sitti. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
8. Ambarwati, Diah, E R and W. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010.
9. Yulifah, R. Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
10. Nurjannah, Siti Nunung et all. Asuhan Kebidanan Post Partum. Bandung : Ravika Aditama, 2013.
11. Muttaqin and Arif. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : EGC, 2008.
12. Yuliatun, L. Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi. Malang : Bayu Media Publishing, 2008.
13. Potter and Perry. Fundamental Keperawatan volume 1. Jakarta : EGC, 2005.



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1207>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal pada Ny. M dengan Serotinus

^KCici Sarfina¹, Sundari², A. Surahman Batara³

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi^(K): cicisarfina98@gmail.com

cicisarfina98@gmail.com¹, sundari.sundari@umi.ac.id², andisurahman.batara@umi.ac.id³

(082291519096)

ABSTRAK

Data dari *medical record* RSUD Labuang Baji Makassar Januari sampai Desember 2019 sekitar 556 ibu yang bersalin dengan angka kejadian serotinus sebanyak 31 kasus, penelitian dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data dari sesuatu yang kita kaji atau teliti. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. "M" Kala I, fase laten berlangsung (1-3 jam), 3 jam kemudian ibu pada fase aktif deselerasi dengan pembukaan serviks 10 cm. Waktu proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung (6 jam 5 menit), keadaan umum Ibu dan Bayi dalam batas normal sampai dipindahkan ke ruang nifas. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Persalinan; serotinus; kehamilan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 17 September 2020

Received in revised form 23 Oktober 2020

Accepted 22 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Data from the medical records of RSUD LabuangBaji Makassar from January to December 2019, about 556 mothers gave birth with a serotonic incidence rate of 31 cases, this type of research is descriptive by using information or data from something we are studying or researching. The type of this research is descriptive by using the Midwifery Management case study method which consists of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementing Thoroughly Midwifery Care and Evaluating it. Midwifery care for mother who gave birth, Mrs. "M" stage I, the latent phase lasts (1-3 hours), 3 hours later the mother is in the active phase of deceleration with 10 cm opening cervix. The time for nativity from stage I to stage IV lasts (6 hours 5 minutes), the general condition of the mother and baby is within normal limits until they are transferred to the puerperal room. In this research, midwives can apply the midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be responsible based on scientific methods.

Keywords : Labor; serotonous; pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* dan dimulai sejak *konsepsi* sampai persalinan.¹ Kehamilan lewat waktu atau biasa juga disebut dengan kehamilan serotinus adalah kehamilan yang usianya melebihi 42 minggu dari hari pertama haid terakhir. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah *plasenta* tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran karbondioksida atau oksigen sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim.² Resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa perdarahan paska persalinan ataupun tindakan obstetri yang meningkat.³

Menurut organisasi dunia WHO pada tahun 2013 sebanyak 58.500 perempuan meninggal. 99% kematian akibat masalah persalinan atau kelahiran di Negara-negara berkembang merupakan angka tertinggi dengan 450 kematian ibu.

Per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan rasio kematian ibu di 9 negara dan 51 negara maju hal tersebut disebabkan perdarahan 40-50%, infeksi 20-30%, pre-eklamsia 20-30%⁴

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2015 berkisar 116 orang yaitu 78,80 per 100.000 kelahiran hidup 29,31%, ibu bersalin 48 orang atau 41,37%, ibu nifas 29,31%⁵.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin dengan kasus serotinus di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Januari sampai Desember 2019 berjumlah 31 kasus.

Subjek Seorang ibu dengan persalinan normal di RSUD Labuang Baji makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke bagian belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Riwayat keluhan utama Ibu merasa mules sejak jam 14.00 Wita tanggal 01 Desember 2019, belum keluar air ketuban. Hari Pertama Haid Terakhir 02-02-2019, Taksiran persalinan 09-11-2019, Imunisasi TT1 20-03-2019, TT2 26-05-2019, pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu), pergerakan janinnya di rasakan ibu terutama pada perut sebelah kiri, ibu tidak pernah mengalami sakit perut yang hebat selama hamil, kehamilan ibu lebih dari 9 bulan.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu merupakan kehamilan yang kedua dan ibu pernah mengalami abortus satu kali.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita yaitu ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, penyakit jantung, hipertensi, malaria, dan diabetes melitus, tidak pernah menderita penyakit kehamilan, tidak ada riwayat penyakit kulit dan alergi, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan alkohol, tidak pernah dioperasi dan transfusi darah.

Riwayat sosial yaitu menurut ibu kehamilan ini sangat di inginkan. Jenis kelamin yang diharapkan Perempuan. Status perkawinan Sah, menikah 1 kali, lamanya 3 tahun, ibu menikah umur 16 tahun dan suami umur 29 tahun. Pengambil keputusan suami dan istri. Psikologi ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya.

Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang (1-2 jam), malam tidur malam (7-8 jam), Pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, Pola Nutrisi makan dan minum terakhir makan dengan porsi 1 piring dan minum 2 gelas, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi (BAK) sering BAK sedikit-sedikit. BAB 1x,

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik Kesadaran composmentis, Ibu gelisah dan cemas menanti proses persalinannya. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan *head to-toe*, Kepala Rambut bersih dan tidak mudah rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, wajah ibu tampak meringis saat ada his tidak ada *oedema*, *mataconjunctiva* merah mudah, *sklera* berwarna putih, simetris kiri dan kanan, mulut bibir lembab, gusi berwarna merah muda, lidah bersih, gigi bersih dan tidak ada *caries*, telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada *serumen*, leher tidak tampak pembesaran *kelenjar tiroid*, tidak ada pembesaran *kelenjar limfe*, tidak ada pembesaran *vena jugularis*, payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, pengeluaran *colostrum* positif (+), tidak teraba adanya massa, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*.

Pemeriksaan khusus obstetric abdomen pada Ny "M" tampak *linea nigra* dan *striae alba*, tonus otot perut kendur, dan tidak ada luka bekas operasi, pada saat Palpasi Leopold I: 3 jari bawah px, Leopold II: Teraba lebar dan keras pada bagian kanan perut ibu, Leopold III: Teraba bulat dan keras,

Leopold IV: *Divergen*. Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali/menit, his 3x10 dengan durasi (30-35), lingkaran perut 89 cm, TBJ :TFU x lingkaran perut = $30 \times 89 = 2.670$ gram. Pemeriksaan dalam (VT1) jam 17.00 wita dengan hasil Keadaan vulva dan vagina normal, *Portio* lunak sedang, pembukaan 2 cm, ketuban merembes, presentasi kepala ubun-ubun kecil, Penurunan hodge I, *Mouladge* tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan air, ekstremitas atas dan bawah tidak ada *varises* dan *oedema*, *reflex patella* positif kiri dan kanan.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 01 Desember 2019 pukul 16.33 Wita Leukosit 4.300 mcl (normal 4000- 10000 mcl), Eritrosit: 3.880.000 juta/mcl (normal 4,0- 4,8 juta/mcl), Trombosit: 277.100 mcl (normal 150.000- 400.000 mcl), HB: 10, 6 gr/dl (normal 10- 12 gr/dl), Hematokrit: 29.800% (normal 34.000- 44.000%), Pemeriksaan USG Tanggal 01 Desember 2019 pukul 17.30 Wita Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 01 Desember 2019 menunjukkan bahwa usia kehamilan 43 minggu 1 hari.

KALA I

Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa G2 P0 A1, Gestasi 42-44 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten.

DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan kolaborasi.

INTERVENSI

Sampaikan kondisi ibu kepada keluarga, observasi pemantauan persalinan sesuai dengan partograf, tanda-tanda vital setiap 4 jam, Djj setiap 30 menit, His setiap 30 menit, pembukaan setiap 4 jam, urin, perdarahan setiap saat, libatkan keluarga dalam proses persalinan, lakukan pencegahan infeksi sesuai standar dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan serta APD, beri dukungan moral pada ibu, ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, berikan *intake* cairan dan nutrisi yang adekuat, catat setiap asuhan pada partograf, siapkan diri dan memastikan pembukaan lengkap.

IMPLEMENTASI

Tanggal 01 Desember 2019 pukul : 20.38 wita

Menyampaikan kondisi ibu kepada keluarga. Keluarga mengerti dengan kondisi yang dialami ibu, pukul 20.38 wita pembukaan 10 cm dan tanda-tanda vital dalam batas normal, mengobservasi pemantauan persalinan sesuai dengan partograf, tanda-tanda vital setiap 4 jam, DJJ setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Pembukaan setiap 4 jam Perdarahan setiap saat Hasil Tanda-tanda vital, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20 x/menit, Denyut jantung janin 140

x/menit, His : 4x10 dengan durasi (35-40), pembukaan 10 cm, Perdarahan normal, Melibatkan keluarga dalam proses persalinan, pasien didampingi suami, melakukan pencegahan infeksi sesuai standar dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan, serta APD, tangan telah dicuci, memberi dukungan moril pada ibu, Ibu tampak tenang menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, ibu menarik nafas lewat hidung kemudian mengeluarkan secara perlahan lewat mulut, memberikan intake cairan dan nutrisi yang adekuat, mencatat setiap asuhan pada partograf, siapkan diri dan memastikan pembukaan lengkap.

EVALUASI

Tanggal 01 Desember 2019

Kala 1 fase laten berlangsung normal, kondisi ibu dan janin baik ditandai dengan kala 1 fase laten berlangsung 1-3 jam, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, DJJ 140 x/menit, tidak ada mekonium.

PENDOKUMENTASIAN

KALA II

Pukul : 20.38 Wita

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan ingin buang air besar, ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat, ibu mengatakan ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Data Objektif (O)

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, His 5x10' dengan durasi 40 – 45 detik. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 140 x/I. VT tanggal 01 Desember pukul 20.38 wita, hasilnya, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* melesap, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, dan jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge IV, *Mouladge* tidak ada, penumbungan, tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan air ketuban

Assesment (A)

Inpartu kala II

Planning (P)

Pukul 20.43 - 20.58 WITA

Melihat tanda dan gejala kala II, dorongan mencedan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, memastikan alat bersih, steril, lengkap dan siap pakai, memotong ampul oksitosin, memakai celemek, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, memakai sarung tangan DTT, membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT, melakukan pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* melesap, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentase kepala, UUK dibawah *sympisis*, penurunan hodge IV, penumbungan tidak ada, *Mouladge* tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan darah, ketuban dan lender, mencelupkan tangan dalam larutan klorin 0,5 %, menghitung DJJ dan Denyut Jantung Janin 140x/, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,

minta keluarga mendampingi ibu, ibu didampingi suami, pimpin ibu untuk mengedan, ibu mengedan bila ada his, atur posisi yang nyaman bagi ibu, ibu dalam posisi *dorsal recumbent*, memasang kain bersih diperut ibu, memasang *underpet* dibawah bokong ibu, buka partus set, pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, lindungi perineum dengan satu tangan, periksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat, tunggu terjadinya putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dan bahu belakang secara *biparietal*, lahirkan bayi dengan sanggah susur, melahirkan tungkai dan bokong dengan sanggah susur, melakukan penilaian sepiantas warna kulit, tonus otot, pergerakan, pernafasan, bayi lahir pukul 20.58, Jenis kelamin perempuan A/S 8/10.

KALA III

Pukul 20.58 Wita

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut, ibu mengatakan lelah setelah persalinan.

Data Objektif

Bayi lahir tanggal 01 Desember 2019 pukul 20.58 wita, TFU setinggi pusat, uterus teraba keras dan bundar, perdarahan ± 150 cc, plasenta belum lepas.

Assesment (A)

Perlangsungan kala III

Planning (P)

Pukul 21.03 - 21.05 Wita

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, TFU setinggi pusat, memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM, menjepit tali pusat dengan jarak 3-5 cm dari pusat bayi dan jarak 1-2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi, mengganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, letakkan bayi didada ibu untuk IMD, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat, memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk menahan bagian atas uterus dan tangan yang lain meregangkan tali pusat, melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas, memutar plasenta searah jarum jam, melakukan masase uterus, kontraksi baik teraba bulat dan keras, memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh pukul : 21.05 Wita

KALA IV

Pukul : 21.05 Wita

Data subjektif

Ibu mengeluh kelelahan setelah proses persalinan selesai.

Data objektif

Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap jam 21.05 wita, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc, ibu tampak lelah, tanda – tanda vital TD120/80 mmHg, N76 x/I, S36,7°C, P20 x/i.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, Tinjauan pustaka dengan Tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. "M" dengan Serotinus 43 minggu 1 Hari di RSUD Labuang Baji Makassar, Tanggal 01 Desember 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

Identifikasi Data Dasar

Pada tahap Identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena pada saat mengumpulkan data klien memberikan informasi secara jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh data-data sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data yang diambil oleh penulis terfokus oleh masalah yang dialami Ny. "M". Dengan tanda gejala serotinus.

Diagnosa Masalah Aktual

Dalam tinjauan pustaka, Menentukan diagnosa /masalah aktual berdasarkan hasil analisis dan perumusan masalah yang di dapat dari hasil identifikasi data dasar. Sedangkan pada tinjauan studi kasus Ny. "M". Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sehingga penulis mengidentifikasi diagnosa / masalah actual yaitu : G2P0A1 kehamilan 43 minggu 1 hari, punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny. "M" sehingga diagnosa aktual yang ditegakkan di jadikan acuan untuk tindakan selanjutnya.

Diagnosa Masalah Potensial

Pada tinjauan pustaka, mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi. Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. "M" tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

Kolaborasi / Tindakan Segera

Pada tinjauan pustaka tindakan segera pada kehamilan serotinus adalah dengan mengkonsultasikan kepada dokter yang lebih ahli untuk dilakukan USG dalam pemantauan keadaan janin. Demikian pula pada studi kasus dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG. Dengan penjelasan tinjauan pustaka menunjukkan adanya persamaan dengan penerapan studi kasus yang didapatkan pada lahan praktek.

Perencanaan Tindakan Kebidanan

Dalam tinjauan pustaka rencana tindakan harus disetujui oleh klien, oleh sebab itu sebelumnya harus diskusikan dengan klien. Semua tindakan yang yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan yang diakui kebenarannya serta situasi dan kondisi. tindakan harus dianalisa dengan baik. Pada studi kasus Ny. "M" penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan masalah aktual dan potensial antara lain menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memantau keadaan janin. Memberi HE pada ibu tentang istirahat yang cukup, makanan yang bergizi, tanda-tanda bahaya kehamilan, cara menghitung gerakan janin, tanda-tanda persalinan, dan diskusi mengenai persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Selain itu member support mental dan spiritual pada ibu serta menganjurkan ibu

untuk kembali memeriksakan kehamilannya bila ibu belum melahirkan. Berdasarkan tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. "M" sesuai dengan intervensi dilakukan ditemukan adanya kesamaan antara apa yang ada dalam teori dengan yang ada dilahan praktek.

Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus Ny. "M" pelaksanaan tindakan yang didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti. Hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun disamping adanya kerjasama yang dengan petugas kesehatan yang lain.

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai. Dari hasil evaluasi pada Studi kasus Ny. "M" sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, tidak terjadi penurunan gerakan janin dan denyut jantung janin. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus Ny. "M", serta membandingkan antara teori dengan praktek tentang kasus kehamilan serotinus. Dari data yang diperoleh hasil anamneses pada Ny. "M" dilihat dari HPHT tanggal 02 Februari 2019 sampai 01 Desember 2019 menandakan bahwa kehamilannya sudah lewat bulan. Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosis/masalah aktual pada Ny. "M" yaitu G2P0A1, Gestasi 43 minggu 1 hari, punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Berdasarkan data pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "M" dengan serotinus didapatkan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi pada ibu karena diberikannya penanganan yang tepat. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. "M" dengan serotinus didapatkan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut. Rencana Tindakan pada Ny."M" yaitu memantau kemajuan persalinan, mengobservasi tanda-tanda vital, memberitahu ibu tentang nyeri persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengobservasi denyut jantung janin dan his, dan memberi ibu intake makanan dan minuman. Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pola pikir yang dilakukan oleh pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama bidan dalam melakukan asuhan yang dimulai dengan anamneses, pemeriksaan fisik, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, melakukan tindakan segera/kolaborasi, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian sangat penting dilaksanakan

pada setiap tahap dan proses asuhan kebidanan, karena hal ini merupakan bukti pertanggung jawaban bidan terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada klien.

Saran

Untuk RSUD Labuang Baji Makassar hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan khususnya dalam pemeriksaan antenatal. Untuk institusi instansi pendidikan diharapkan dapat mengarahkan peserta didiknya untuk lebih jauh mengenal metode pemecahan masalah dengan melakukan tujuh langkah varney. Untuk ibu hamil menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur agar dapat terdeteksi secara dini bila ada kelainan dan dapat mengetahui keadaan kehamilannya. Hendaknya ibu mengingat tanggal haid terakhirnya pada saat memeriksakan kehamilannya agar bidan mudah menentukan masa gestasi sehingga kehamilan serotinus tidak terjadi. Untuk bidan seorang bidan perlu untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan terutama dalam mendeteksi adanya kelainan. Dalam penanganan serotinus perlu kerjasama yang baik antara bidan dan keluarga agar dapat dicegah terjadinya komplikasi. Bidan sebagai tenaga medis harus peka terhadap pertolongan persalinan dan memantau kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadlun. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
2. Manuaba, I. A. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
3. Prawihardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka; 2010.
4. Puspita Arianti. Di akses 10 Juni 2012. Depkes Google.com
5. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. www.kemkes.go.id. Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan; 2012.
6. Medical record RSUD Labuang Baji Makassar
7. Asrinah. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Grahailmu; 2010
8. Constance,S. Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC; 2015.
9. Feryanto, F. D. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medik; 2012.
10. Muslihatun. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. yogyakarta: Fitramaya; 2010.
11. Nugroho, T. Buku Ajar Obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
12. Sulistyawati, A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
13. Wiknjosastro, H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.