



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2101>

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

^KMuliyanti¹, Linda Hardianti Saputri², Nurlina Akbar³, Sundari⁴, Suryanti⁵

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

Email Penulis Korespondensi (K): muliantilabeng75@gmail.com

muliantilabeng75@gmail.com¹, lindahardianti.saputri@umi.ac.id²,

nurlinaakbar.lina@gmail.com³, sundari.sundari@umi.ac.id⁴, suryantisudirman@umi.ac.id⁵

(081524633508)

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan tidak ada data pasti untuk wilayah yang memiliki tingkat operasi sesar yang lebih tinggi dari 10-15%, melakukan penelitian pembaruan data, untuk perkiraan yang telah diterbitkan WHO sebelumnya tentang angka operasi sesar di seluruh dunia dan menghitung jumlah tambahan operasi sesar yang akan diperlukan di negara-negara dengan jumlah operasi sesar yang rendah serta jumlah operasi sesar yang berlebihan. Operasi sesar juga berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan juga angka kesakitan operasi sesar lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan. Angka kematian ibu pada operasi sesar adalah 40-80/100.000, lebih besar 25 kali dari persalinan normal. Angka kesakitan post *Sectio Caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi, maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat nyeri luka Operasi *Sectio Caesarea* yang dirasakan Ny. "M" di RS Bhayangkara 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" M" yaitu nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 6), 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 : Operasi sesar; nyeri luka; masa nifas

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 29 September 2020

Received in revised form 29 Oktober 2020

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

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



ABSTRACT

World Health Organization (WHO) stated: "There are no definite data for areas having cesarean section rates higher than 10-15%", conducting a data update study, for previously published WHO estimates of cesarean section rates in worldwide and calculating the number of additional cesarean sections that would be required in countries with a low number of cesarean sections and an excessive number of cesarean sections. Around 27.3 per 1,000 deliveries, compared to normal deliveries of only 9 per 1,000 deliveries. The maternal mortality rate at cesarean section is 40-80 / 100,000, 25 times greater than normal deliveries. Post-caesarean section pain is approximately 15% and about 90% is caused by infection (endometritis, urinary tract infection and sepsis due to injury). Complications are more common after emergency cesarean section 25% than elective cesarean 5%. 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. "M" at Bhayangkara 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: Sectio Caesarea; pain injury; puerperium

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami 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 seksio sesarea. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukandengan operasi.¹

Persentase *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi medis sebesar 65,18%, pada umumnya penyulit-penyulit persalinan yang berdampak dilakukannya tindakan persalinan melalui SC disebabkan oleh faktor yang kompleks. Faktor maternal biologi seperti faktor usia ibu, status gizi ibu, anemia, dan riwayat obstetri adalah faktor resiko² terjadinya penyulit persalinan yang merupakan determinan tindakan SC. Sedangkan faktor ekonomi sosial seperti pendidikan ibu, status ekonomi, dan kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan persalinan SC.²

Pada tahun 1985 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan: "Tidak ada data pasti untuk wilayah yang memiliki tingkat operasi sesar yang lebih tinggi dari 10-15%" Luz Gibbons et al. melakukan penelitian pembaruan data, untuk perkiraan yang telah diterbitkan WHO sebelumnya tentang angka operasi sesar di seluruh dunia dan menghitung jumlah tambahan operasi sesar yang akan diperlukan di negara-negara dengan jumlah operasi sesar yang rendah serta jumlah operasi sesar yang berlebihan.³

Pada beberapa penelitian terlihat bahwa sebenarnya angka kesakitan dan kematian ibu pada tingkat operasi *caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Operasi sesar juga berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan juga angka kesakitan operasi

sesar lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan.⁴

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%.³

Karena angka kesakitan post *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri. Banyak pasien *section 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. 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 diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. ”M” dengan Nyeri Luka Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit BhayangkaraMakassar Tahun 2020”.

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 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 03 Desember 2019, Pukul: 16.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami: Nama Ny. “M”/TN.“M”, Umur 23 tahun/25 tahun, Nikah/lamanya 1x /± 3 tahun, Suku Makassar/Suku Mandar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT/TNI, Alamat Jl.Tanjung Bira 1 No. II.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi *Sectio Caesarea* (SC), Riwayat keluhan yang dirasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 16.200 WITA. Sifat keluhan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas dan ibu susah untuk tidur, ibu merasa cemas dengan keadaanya, Upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat (berbaring dalam posisi terlentang). Lokasi

keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi *sectio caesarea*), berjalan dan ibu susah untuk tidur, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi *sectio caesarea*), ibu merasa cemas dengan keadaannya, 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 tidak pernah ada operasi sebelumnya, 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 4 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 ± 5 gelas air. Pola eliminasi, kateter masih terpasang dengan jumlah urine ± 800 ml didalam urine bag. Ibu sudah buang angin kemarin malam namun belum ada keinginan untuk BAB. Personal hygien, Ibu belum bisa mandi sendiri dan dibantu oleh petugas untuk membersihkan diri dan mengganti pakaian, dan kebutuhan istirahat ibu tidur dengan kurang nyenyak dan ingin mengurangi rasa nyeri yang dialami.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

HPHT Tanggal 10-03-2019, ANC Sebanyak 4x di Rumah Sakit Bhayangkara, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 butir selama hamil, imunisasi TT 1 kali di Rumah Sakit Bhayangkara. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat partus	Aterm/ Premature	Jenis persalinan	Penyulit	Nifas	Anak		
						Jk	BBL (gr)	H/M
2013	RS	Aterm	Normal	Tidak ada	Normal	Lk	3500	H
2019	RS	Aterm	Sc	Letak lintang	Normal	Lk	3200	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 03 Desember 2019 pukul 10.30 WITA dengan rujukan dari dokter spesialis kandungan dengan diagnosa GIPIA0 aterm dan letak lintang dioperasi (SC) pada tanggal 02 Desember 2019 pukul 11.30 WITA dengan anastesi spinal, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, perdarahan 500 cc, indikasi *sectio caesarea* (SC) adalah persentase lintang.

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ibu menerima keadaannya 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 : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36,5°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 nyeri tingkat 6 yang mengganggu aktivitas fisik.

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 02 Desember 2019 yaitu HB 10,5 gr/dl, WBC 12,52/ μ L, RBC 4,05/ μ L, HGB 10,6/ μ L, HbsAg negative.

Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa PII A0 Post Seksio Caesarea (SC) hari II, masalah actual yaitu Nyeri luka post *sectio caesarea*.

Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnose 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, 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 03 Desember 2019 pukul 16.40-16.45 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. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand* kepada bayinya, hasil ibu bersedia. Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 TPM, hasil keadaan ibu baik. Mengajarkan 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/8 jam/IV, Inj.ketorolac 1A/8 jam/IV, inj. ondancetron 1A/8 jam/IV, inj. Cefotaxim 1gr/12jam.

Evaluasi

Tanggal 03 Desember 2019 pukul 16.45 WITA

Post *Sectio Caesarea* (SC) hari normal 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, Anemia teratasi.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Post *Sectio Caesarea* Hari Kedua Pada Ny”M” dengan Nyeri Luka Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara 2019 yang dilaksanakan mulai tanggal 02 Desember sampai dengan 03 Desember 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 02 Desember 2019, karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hari pertama haid terakhir tanggal 10-03-2019 dan taksiran persalinan 15-12-2019. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke dua dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 36,5°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 Seksio 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."M" Post Seksio caesarea hari kedua ditemukan data ibu dioperasi Seksio Sesarea (SC) karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang 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 "M" yaitu Nyeri luka post *Sectio Caesarea*. Data subjektif ibu dioperasi tanggal 03 Desember 2019 pada studi kasus pada Ny."M" 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 Seksio Sesarea (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.⁸

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*.⁹

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 memudahkankumanpatogenmasukdanterjadiNyeri.¹⁰

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 sectioa caesarea pad Ny "M" yaitu

data yang diperoleh pada pemeriksaan tinggu fundus uteri adalah 1 jari dibawah pusat sedangkan menurut teori tinggi fundus akan turun 1 cm setiap harinya.

Berdasarkan kasus Ny "M" 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 "M" dengan masalah aktual Nyeri luka post *Sectio Caesarea* tidak ada data yang memungkinkan untuk dilakukan diagnosa masalah potensial. Menurut teori Karena angka kesakitan post *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadisangatjelas yaitunyeri.(Nurjannah, Siti Nunung et all. Asuhan Kebidanan Post Patrum. Banyak pasien section 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 polatidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.⁵ Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Tindakan Segera

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny. "M" 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 analgesik. 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.

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

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu prses 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 "M" dengan *post Seksio Sesarea* (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, observasi 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”M” dengan Post Seksio Sesarea (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 Bhayangkara 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 6), 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 36,5°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.”M” *Post Seksio Caesarea* (SC) tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka. Oleh karena itu, bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny.”M” secara garis besar tidak ditemukan adanya kesenjangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Melaksanakan pengkajian dan analisis data Ibu Post Partum Pada Ny ”M“ Post Seksio Sesarea (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara Makassar dengan hasil ditemukan data bahwa ibu telah dioperasi *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi kelainan letak pada janin yaitu letak lintang sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan normal. Merumuskan diagnosa/masalah aktual Ibu Post Partum Pada

Ny”M” Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara Makassar dengan hasil yaitu dapat menimbulkan nyeri pada daerah bekas *Sectio Caesarea* (SC). Merumuskan diagnosa/masalah potensial Ibu Post Partum Pada Ny”M” *Post Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara 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”M” *Post Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II RS Bhayangkara Makassar dengan hasil yaitu pemberian terapi oral dan injeksi. Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan Ibu Post Partum Pada Ny”M” *Post Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara Makassar dengan hasil penulis merencanakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada Ibu Post Partum Pada Ny”M” *Post Seksio Sesarea* (SC) Hari Ke II RS Bhayangkara 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 ”M” *Post Seksio Sesarea* Hari Ke II RS Bhayangkara Makassar dengan hasil nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 6), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi).

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. 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. Kerjasama 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. Trans Info Medika; 2012.
2. Gonto HK. Pro I Operasi *Sectio Caesarea* Di SMF Obstetri, Dan Ginekologi. RSUP Sanglah; 2010.
3. Ghazi A et al. Original Article Maternal Morbidity In Emergency Versus Elective Caesarean Section At Tertiary Care Hospital. 2012;24:10-13.
4. Rowaily, M.A. Al, Alsalem, F.A. & Abolfotouh M. Cesarean section in a high-parity community in Saudi Arabia : clinical indications and obstetric outcomes. BMC Pregnancy and Childbirth. Available BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):1-10.
5. Muttaqin A. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. EGC; 2008.

6. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan. volume 1. EGC; 2005.
7. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Salemba Medika; 2013.
8. Ambarwati, Diah ER and W. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; 2010.
9. Yulifah R. Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika; 2013.
10. Nurjannah SN et all. Asuhan Kebidanan Post Patrum. Ravika Aditama; 2013.



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2102>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Lilitan Tali Pusat

^KMufidah Novianti Laiya¹, Een Kurnaesih², Azrida M³

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): vitalaiya97@gmail.com

vitalaiya97@gmail.com¹, kurnaesiheen@gmail.com², azrida.machmud@umi.ac.id³

(082292413392)

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 289 per 100.000 persalinan. Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi dan mengurangi resiko terjadinya lilitan tali pusat pada bayi. Olehnya itu perlu dilakukan upaya pendalaman materi tentang penanganan persalinan di masa yang akan datang, salah satu diantaranya adalah dengan melakukan pengawasan ketat dan program yang terarah dalam memberikan edukasi dan penanganan yang tepat terhadap tanda-tanda resiko persalinan. Perlu dilakukan asuhan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya persalinan dengan lilitan tali pusat, karena diagnosis yang cepat dan penanganan yang akurat dapat menyelamatkan janin. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus persalinan lilitan tali pusat dengan manajemen asuhan kebidanan, sesuai standar dan kewenangan bidan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan, yang terdiri atas tujuh langkah Varney, yaitu : Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Dari kasus Ny "N", yaitu lilitan tali pusat dengan dua kali lilitan yang ditandai dengan denyut jantung janin di bawah normal, dan tidak terjadi asfiksia pada bayi. Pada 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 persalinan; lilitan tali pusat; persalinan normal.

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 04 Oktober 2020

Received in revised form 05 Februari 2021

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021



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

ABSTRACT

According to 2015 World Health Organization (WHO) report, the world maternal mortality rate (AKI) is 289 per 100,000 childbirths, Efforts to reduce infant mortality and reduce the risk of umbilical cord twisting in infants, it is necessary to deepen the material about the handling in the future of the sign, one of which is to conduct close supervision and require a targeted program in providing proper education and treatment of the signs of risk that trigger the delivery process with the wrapping of the umbilical cord, in order to receive safe and satisfactory maternity care. Therefore, it is necessary to carry out care in pregnant women to detect the early onset of childbirth with umbilical cord twists, because a quick diagnosis and accurate treatment can save the fetus. The purpose of this research is to implement midwifery care in the case of the delivery of Umbilical Cord Winding with the management of midwifery care according to the standard and midwife authority. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management consisting of 7 steps namely: Basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, Immediate action, foster care plan, implementation of foster care and evaluating its success. In Mrs. N's case, the umbilical cord twist with two twists is characterized by a below-normal fetal heart rate, and no asphyxia occurs in infants. This research, midwives can implement midwifery care management in accordance with the priority of the patient's overall problem so that the actions that midwives will take can be held accountable based on scientific methods.

Keywords: Childbirth; umbilical cord winding; normal maternity.

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289 per 100.000 persalinan. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan khususnya bagian *Association Of South East Asia Nations* (ASEAN) yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 20 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID), salah satu data yang dipaparkan adalah data dari *ASEAN Millenium Development GOALS* (MDGs) tahun 2017 data tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target MDGs Indonesia yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus.²

Agenda 2030 tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 yang 305 per 100.000 kelahiran hidup.³

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 yaitu 448 per 149.929 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Sulawesi Selatan merupakan efek dari pelayanan program pendidikan gratis terhadap masyarakat selama 5 tahun terakhir.⁴

Berdasarkan data dari medical record RSIA Masyita Makassar ditahun 2016 tercatat jumlah ibu yang bersalin 2721 dengan angka kejadian Lilitan tali pusat terdapat 31 kasus, sedangkan ditahun 2017 tercatat ibu yang bersalin dengan jumlah 2210 dengan angka kejadian Lilitan tali pusat sebanyak 24

kasus.⁵

Maka dari itu, berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan tinjauan kasus untuk membahas masalah persalinan dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “N” dengan Lilitan tali pusat di Rumah Sakit bersalin Masyita Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan Tujuh langkah Varney yang meliputi pengumpulan data, analisa dan perumusan diagnose/masalah actual dan 9 potensial, perencanaan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian, terhadap asuhan kebidanan pada ibu dengan lilitan tali pusat. Subjek seorang ibu dengan lilitan tali pusat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar pada tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

KALA I

Identifikasi data dasar

Pada tanggal 17 September 2019, Pukul 07.10 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami : Nama Ny. “N”/ Tn. “R”, Umur 29 tahun / 32 Tahun, Nikah/Lamanya 1x / ± 2 tahun, Suku Toraja, Agama Kristen, Pendidikan S1/SMA, Pekerjaan Karyawan Swasta / Wirausaha, Alamat Kompleks IDI, No. 115.

Keluhan utama Nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, Riwayat Kesehatan yang Sekarang dan Lalu Tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi dan DM, Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular pada keluarga. Ibu tidak ada riwayat operasi. Ibu tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan, alkohol dan rokok, Riwayat Keluarga Berencana Ibu tidak pernah menjadi akseptor keluarga berencana.

Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar untuk pola nutrisi, Pola makan nasi, sayuran, lauk, dan kadang dengan buah, dengan frekuensi 3 kali sehari, nafsu makan baik, dengan pola minum 7-8 gelas sehari. Perubahan setelah masuk rumah sakit : ibu minum 8-9 gelas air dan makan sedikit. HPHT Tanggal 17-12-2018, Ibu mengatakan sekarang pergerakan janinnya dirasakan di sebelah kanan. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dan sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 1 kali pada tanggal 15 juli 2019. Ibu mengkonsumsi tablet Fe selama hamil. Tablet fe yang diberikan pada ibu sebanyak 90 tablet dengan dosis 27 mg/hari.

Tabel 1. Riwayat Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat Partus	Aterm/ Premature	Jenis Persalian	Penyulit	Nifas	Anak		
						JK	BBL	H/M
2020	RSIA Masyita	Aterm	Normal	Tidak Ada	Normal	PR	3080 gr	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 17 september 2019 pukul 07.10 wita dengan diagnosa GI P0 A0

gravid aterm dengan lilitan tali pusat, jenis kelamin perempuan, BB 3080 gram, PB 49 cm, perdarahan 150 cc. Riwayat psikososial, ekonomi, dan spiritual, ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu keluarga dan orang lain baik, Pengambilan keputusan dan penanggung biaya adalah suami, Ibu dan keluarga selalu berdoa dan berserah diri kepada.

Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 45 kg, dan setelah hamil 52 kg, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,9 °C, nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian abdomen tampak tidak ada bekas luka operasi, nampak linea nigra dan striae livida, palpasi : leopold I : tinggi Fundus Uterus 34 cm, dan pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting, leopold II : pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, tahanan lemah (ekstremitas), dan pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, tahanan kuat seperti papan, leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras dan melenting, leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen). lingkaran perut : 91 cm, TBJ : TFU x Lingkaran perut : 34 cm x 91 cm = 3094 cm, auskultasi DJJ 116 x/menit, normal DJJ (120-160x/menit), kontraksi HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

Diagnosa masalah aktual

Diagnosa : Ny "N", GIP0A0, Gestasi 38 minggu 3 hari, Situs Memanjang, Punggung Kiri, Presentase Kepala, Bergerak dalam panggul (BDP), Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu, keadaan janin, Inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa masalah potensial

Antisipasi bayi lahir dengan asfiksia

Tindakan segera/kolaborasi

Kolaborasi dan konsultasi dengan dokter dalam pemeriksaan dan pemberian cairan dan obat-obatan.

Tindakan perencanaan

Jelaskan pada ibu tentang kondisi yang dialaminya, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan posisi miring kesalah satu sisi dan menyarankan untuk miring ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, beri dukungan moral dan spiritual pada ibu, observasi tekanan darah, suhu, tiap 4 jam. DJJ, his dan nadi tiap 30 menit, ajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, kolaborasi dengan dokter untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Pelaksanaan

Tanggal 17 September 2019

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa denyut jantung janin kurang dari normal serta meminta persetujuan untuk dilakukan penanganan yakni pemasangan oksigen dan pemasangan infus, hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan setuju untuk dilakukan penanganan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan posisi miring kesalah satu sisi dan

menyarankan untuk posisi miring kiri, hasil : ibu sudah melakukan posisi miring. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Memberikan dukungan moral dan spiritual pada ibu, hasil : ibu memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada dokter dan bidan untuk melakukan yang terbaik terhadap keselamatannya dan janinnya. Mengajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menentukan tindakan selanjutnya guna mencegah terjadinya dampak buruk yang dapat terjadi, hasil : Tidak dilakukan tindakan section cesare.

Evaluasi

Tanggal 17 September 2019

TTV ibu: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu : 36,9 °C, Pernapasan : 20 x/menit. Ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT, DJJ kurang normal 116x/ menit.

KALA II

Pendokumentasian

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.15 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan adanya dorongan yang kuat untuk meneran, ibu mengatakan adanya tekanan pada anus, ibu mengatakan sakit perut dan mules semakin sering.

Data Objektif

Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, portio tidak teraba lagi, pembukaan 10 cm/lengkap, penurunan kepala 0/5 hodge IV, ketuban sudah pecah bercampur mekonium.

Analisa

Perlangsungan Kala II

Penatalaksanaan

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.15 WITA

Melihat tanda dan gejala kala II, menyiapkan alat dan siapkan diri, memakai celemek, memastikan lengan atau jari tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir, memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk VT, mengisi spuit dengan oxytosin 10 UI dengan satu tangan, membersihkan vulva dan perineum, melakukan VT, mencuci sarung tangan, celupkan dalam larutan clorin dan buka terbalik, periksa DJJ jika his tidak ada, beritahu ibu bahwa pembukaan lengkap, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu duduk untuk meneran, memimpin ibu untuk meneran pada saat timbul kontraksi, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, memasang handuk bersih diatas perut ibu, mengambil kain bersih, lipat 1/3 bagian dan letakkan dibawah bokong ibu, buka tutup partus set, memakai handscoon steril pada kedua tangan, memimpin persalinan dan sokong perineum dengan menahan puncak kepala, memeriksa adanya lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, lahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal,

lahirkan badan bayi dengan sangga susur, lahirkan badan bayi dengan susur (telusuri punggung, bokong dan tungkai bawah), menilai bayi dan letakkan diatas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dengan handuk yang bersih dan bungkus badan bayi, memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal atau ganda, memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik Oksitosin, menyuntikan oksitosin 10 IU (IM) pada 1/3 paha bagian luar, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, memotong dan peningkatan tali pusat diantara dua klem dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

KALA III

Pendokumentasian

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.25 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Bayi lahir tanggal 11.25 WITA, jenis kelamin : Perempuan, panjang badan : 49 cm, berat badan : 3080 gram, apgar score : 7/10, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pelepasan darah ± 150 cc, plasenta belum lahir.

Analisa

Perlangsungan Kala III

Penatalaksanaan

Pukul 11.26 WITA

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, regangkan tali pusat, lanjutkan peregangan tali pusat terkendali, jempit dan putar plasenta searah jarum jam, lakukan perangsangan taktil (masase) uterus, periksa keadaan plasenta dan masukkan dalam kantong plastik , evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, mengobservasi kontraksi uterus, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% .

KALA IV

Pendokumentasian

Tanggal 17 September 2019 Pukul 11.32 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan.

Data Objektif

Plasenta lahir lengkap tanggal 17 September 2019, pukul 11.32, kontraksi uterus baik dan TFU 1 jari di bawah pusat.

Analisa

Perlangsungan Kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal 17 September 2019, pukul 11.32 WITA

Pastikan kandung kemih kosong, ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus, evaluasi jumlah perdarahan, memeriksa nadi ibu dan keadaan umum ibu, pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik, tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% (selama 10 menit), masukkan bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah, bersihkan ibu dengan menggunakan cairan DTT, bantu ibu memberikan ASI, bersihkan kamar bersalin dengan larutan klorin, celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, dalam satu jam pertama beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi Vitamin K secara IM dari paha kiri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, imunisasi Hepatitis B pada paha kanan, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik rendam dalam larutan klorin 0,5%, cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan, lengkapi partograf.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny" N" dengan Lilitan Tali Pusat Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita 2019 yang dilaksanakan mulai tanggal 17 september sampai dengan 20 september 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa data yaitu ibu masuk ke rumah sakit tanggal 17 September 2019, Hari pertama haid terakhir tanggal 17-12-2018 dan taksiran persalinan 24-09-2019. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 36,9°C. Pada pemeriksaan abdomen tampak tidak ada bekas luka operasi dan nampak linea nigra dan striae livida. Palpasi leopold I : Tinggi Fundus Uterus 34 cm, dan pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting. leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, tahanan lemah (ekstremitas), dan pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, tahanan kuat seperti papan. leopold III : Pada perut bagian bawah teraba keras dan melenting. leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen).

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.

Pada persalinan kala I yang ditandai dengan adanya his atau kontraksi seperti sakit perut tembus belakang, his yang semakin kuat dan sering, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Selain his, persalinan ditandai juga dengan adanya pengeluaran lendir dari kewanlis servikalis. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban, meliputi adanya *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, perdataran serviks, pembukaan servik (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.⁶

Berdasarkan pengkajian pada Ny."N" data objektif yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, keadaan komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,9°C dan pernapasan 20x/menit. Pada abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 34 cm setinggi antara pusat dan Prosesus xipioideus, teraba kepala. Leopold II didapatkan punggung kiri, Leopold III didapatkan bagian kepala, Leopold IV didapatkan bergerak dalam panggul (BDP). Keadaan janin kurang baik ditandai dengan DJJ dengan frekuensi 116x/menit, his 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik, intrauterine, tunggal dan hidup.

Menurut teori pada Leopold I menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus. Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin.⁷

Pada palpasi Leopold II menentukan batas samping rahim kanan-kiri, rasa adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung).⁷

Melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa tidak bertemu (divergen). Sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan masih bertemu (konvergen).⁷

Diagnosa Aktual

Pada langkah II data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat menemukan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis melainkan tetap membutuhkan penanganan.

Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin, tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Sedangkan lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas atau bawah, dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, bayi kecil, dan tali pusat panjang.⁸

Diagnosa Potensial

Pada langkah ini, membutuhkan antisipasi apabila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada kala I. masalah potensial yang bisa terjadi pada persalinan lilitan tali pusat yakni asfiksia.

Asfiksia merupakan keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan

dan teratur segera setelah lahir.⁹

Asfiksia adalah merupakan keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksi pada janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir.¹⁰

Tindakan Segera

Berdasarkan kasus pada Ny “N” Kolaborasi dan konsultasi dengan dokter dalam pemeriksaan dan pemberian cairan dan obat-obatan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap giagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi ataunantisipasi, pada langkah ini informasi /data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Pada langkah ini ditentukan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, Karena pada akhirnya pasien yang akan menentukan apakah tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan atau tidak. Oleh karena itu pada langkah ini diperlukan diskusi antara tenaga kesehatan dengan pasien mengenai semua rencana tindakan termasuk penegasan dan persetujuan.

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 “N” dengan Lilitan Tali Pusat, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yaitu anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan posisi miring kesalah satu sisi dan menyarankan untuk miring ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, beri dukungan moral dan spiritual pada ibu, observasi tekanan darah, suhu, tiap 4 jam. DJJ, his dan nadi tiap 30 menit, ajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, kolaborasi dengan dokter untuk menentukan tindakan selanjutnya. Rencana asuhan yang dibuat sesuai dengan teori yakni tentang kondisi kondisi yang dialami ibu agar ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti tentang keadaan yang dialaminya.

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” dengan Lilitan Tali Pusat, 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 bersalin di RSIA

Masyita 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.

Hasil evaluasi pada Ny "N" kala II berlangsung normal yaitu bayi lahir spontan tanggal 17 September 2019 jam 11.25 WITA, segera menangis dengan berat badan lahir 3080 gram, panjang badan 49 cm, tinggi fundus uteri setinggi pusat, terdapat lilitan tali pusat sebanyak 2 kali lilitan. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny "N" di kala II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus Ny. "N", serta membandingkan antara teori dengan praktek tentang kasus Lilitan tali pusat, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut: Dari data yang diperoleh dan hasil anamneses pada Ny. "N" dilihat dari hasil Denyut jantung janin yang rendah menandakan bahwa ibu mengalami lilitan tali pusat, berdasarkan data subjektif dan data objektif didapatkan maka penulis menegakkan diagnosis/masalah aktual pada Ny "N" yaitu G1P0 A0, Gestasi 38 minggu 1 hari, situs memanjang, punggung kiri, presentasi sekepala, BDP, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu, keadaan janin, inpartu kala I fase laten. Diagnosa/ masalah potensial yang terjadi pada Ny "N" tidak terjadi apa-apa, rencana Tindakan pada Ny "N" yaitu tidak adanya rencana tindakan yang dilakukan, manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka berpikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta metode dokumentasi SOAP disajikan dari proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan dan SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran antara lain Untuk bidan : Bidan dapat mengkaji data focus dan mampu menetapkan diagnosa/masalah aktual serta menetapkan masalah potensial yang kemungkinan terjadi, bidan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam penanganan lilitan tali pusat, merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai serta mengevaluasi hasil akhir dari semua tindakan yang diberikan. Untuk Klien : untuk mendapatkan hasil yang diharapkan sebaiknya kerjasama antara klien

dan petugas kesehatan bisa terjalin baik, klien selalu melakukan kunjungan antenatal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan bisa di deteksi secara dini. Untuk Rumah Sakit : diharapkan rumah sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan untuk megurangi angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Republik Indonesia (Dinkes). 2016:104.
2. Millennium Development Goals (MDGS) ASEAN. 2017.
3. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Angka Kematian Ibu. 2016.,
4. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Angka Kematian Ibu, 2017.
5. Data Rekam Medik RSIA Masyita Makassar. Jumlah Persalinan Dengan Lilitan Tali Pusat. Tahun 2016.
6. Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
7. Anisa Mardella Eka, Eko Karyuni Pamilih. 2011. Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Jakarta; EGC.
8. Sukmawati L. Hubungan Kehamilan postterm dengan Kejadian asfiksia Neonatorum di RSUD Ambawara Tahaun 2016, diakses tanggal 11 juli 2018.
9. Aminullah, A. (2006). Asfiksia Neonatrum In Ilmu Kebidanan Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
10. Dewi, V.N.L. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2103>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Preeklampsia Berat

^KAlviana¹, Nurhayati², Rahmawati³

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

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

annaalvianamuhtar@gmail.com¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id², adivazunayrah@gmail.com³

(081329414711)

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau di sertai oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Data yang di dapatkan menurut sebuah studi *World Health Organization (WHO)* bahwa sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan persalinan dan kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional) sekitar 14% yang menduduki posisi kedua setelah perdarahan dan disusul oleh komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5% sampai 25 %, preeklampsia yang termasuk dalam hipertensi dalam kehamilan menempati posisi kedua terbanyak setelah perdarahan yang menyebabkan kematian ibu. Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan bersalin pada tahun 2015 sebanyak 68 orang, tahun 2016 sebanyak 78 orang, tahun 2017 sebanyak 96 orang dan tahun 2018 sebanyak 35 orang . Dan penyebab kematian ibu yaitu karena preeklampsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 4%). Dari data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar angka kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil pada tahun 2019 dari bulan Januari - November sebanyak 44 orang. Simpulan dari data diatas salah satu penyebab kematian ibu yaitu preeklampsia masih tergolong tinggi, dimana pada target *Sustainable Development Goals (SGDs)* menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) 70 per 1000 kelahiran.

Kata kunci : Intranatal; preeklampsia berat

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 05 Oktober 2020

Received in revised form 06 November 2020

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

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



ABSTRACT

Preeclampsia of pregnancy and childbirth considering hypertension 160/110 mmHg or more supplemented with proteinuria and / or accompanied by edema at 20 weeks gestation or more. Data obtained according to a study by the World Health Organization (WHO) shows that about 810 women died from preventable causes related to childbirth and pregnancy. The main complication that causes 75% of all maternal deaths is high blood pressure during pregnancy (preeclampsia and eclampsia, gestational hypertension) about 14% who occupy the second position after bleeding and are followed by complications from unsafe abortion labor. In Indonesia, severe preeclampsia and eclampsia are the causes of maternal mortality ranging from 1.5% to 25%, preeclampsia, which is included in hypertension in pregnancy, is the second largest after bleeding that causes maternal death. The data that has been obtained from the South Sulawesi Provincial Health Office regarding the incidence of preeclampsia in pregnant and childbirth women in 2015 were 68 people, in 2016 there were 78 people, in 2017 there were 96 people and in 2018 there were 35 people. And the cause of maternal death was 68% preeclampsia, 30% bleeding and 4% infection). From the data obtained from the Medical Records of the Labuang Baji Makassar Hospital, the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in 2019 from January to November was 44 people. The conclusion from the data above is that one of the causes of maternal death, namely preeclampsia, is still high, where the Sustainable Development Goals (SDGs) target is a Maternal Mortality Rate (MMR) of 70 per 1000 births.

Keywords : Intranatal; severe preeclampsia

PENDAHULUAN

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dengan persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan diantaranya perdarahan, infeksi atau sepsis, ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemeli), dan distosia bahu.¹

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau di sertai oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Pada preeklampsia di dapatkan gejala tekanan darah $\geq 140/90 - 160/110$ mmHg, proteinuria +++, trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$, sakit kepala, dan gangguan penglihatan serta sakit pada epigastrium.²

Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami preeklampsia yaitu, nyeri kepala saat terjaga dan kadang disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium, hipertensi atau tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, proteinuria $> +1$, kenaikan berat badan yang berlebihan, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia, edema dependen dan pembengkakkan.³

Terdapat banyak faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain: kehamilan pertama, riwayat komponen genetik preeklampsia pada keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan kembar, mola hidatisoda,

penyakit ginjal, hipertensi kronik, diabetes melitus, penyakit kolagen vascular, *isomunisasi rhesus*, usia ekstrem (dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun), dan perubahan parternitas (peran perlindungan pajanan antigen sebelumnya).⁴

Pentingnya asuhan atau tindakan penatalaksanaan yang cepat, benar, dan tepat pada pasien preeklampsia berat adalah untuk mencegah terjadinya eklampsia, hendaknya janin lahir hidup, serta trauma pada janin terjadi seminimal mungkin, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena adanya komplikasi preeklampsia berat dapat diturunkan.⁵

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “E” dengan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang Ny “E” dengan persalinan section caesarea di di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney dengan pengkajian sampel berlangsung selama 6 jam.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Pada tanggal 16 Desember 2019, Pukul : 05.10 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. “E”/TN.“M”, Umur 14 Tahun / 18 tahun, Nikah / lamanya 1x/± 1 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SD/SD, Pekerjaan IRT/Pertani, Alamat Panaikang, Mosalomba.

Keluhan utama ibu mengeluh sakit perut menjalar kebelakang dan sakit kepala berat dan bengkak pada wajah, lengan dan kaki, Riwayat keluhan utama ibu mengeluh nyeri disertai dengan pelepasan lendir dan darah, nyeri hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, ibu mengeluh sakit kepala berat sejak tanggal 15 Desember 2019 pukul 23.00 WITA di RS takalar dan bengkak pada wajah, lengan serta kaki ±2 minggu sejak tanggal 26 September 2019.

Riwayat rujukan ibu dari RS Takalar ke RSUD Labuang Baji tanggal 16 Desember 2020 pukul 04.00 WITA, alasan di rujuk karena ibu mengalami tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai proteinuria (+++) yang diikuti oleh kejang selama sekitar 20 detik, kejang terjadi sebanyak 1 kali dan terpasang cairan MgSO₄ dan cairan RL intravena.

Riwayat kehamilan G1P0A0, HPHT 17 Maret 2019, TP 24 Desember 2019, imunisasi TT1 14 Juni 2019, TT2 14 Juli 2019, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat atau tanda bahaya lainnya selama masa kehamilan, pada kunjungan antenatal ke – 4 trimester 3 (kehamilan ±37 minggu) ibu melakukan pemeriksaan dengan hasil Ibu mengalami tekanan darah tinggi 140/100 mmHg dan di

berikan pengobatan nifedipine.

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang ibu mengatakan tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya, ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti hepatitis maupun penyakit menular seksual lainnya, tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan, ibu memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi, ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung dan diabetes melitus.

Riwayat psikologi, spritual dan ekonomi ibu dan keluarga merasa khawatir dengan janin yang di kandung, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu mendapat support dari suami dan keluarga, ibu selalu beristigfar setiap nyeri yang dirasakan, biaya persalinan di tanggung oleh suami.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian selama hamil menu makan nasi sayur, buah dan ikan, ibu minum 7-8 gelas sehari, makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, selama inpartu menu makan nasi dan ikan, ibu minum 1 gelas aqua dan 1 teh kotak, makan 1 kali selama pengkajian. Pola eliminasi selama hamil, BAK 6-7 kali sehari, BAB 1-2 kali sehari, selama inpartu BAK ibu di kateter tetap, urine dalam bag 200 cc, BAB Ibu belum buang air besar selama pengkajian. Personal hygiene, selama inpartu ibu belum mandi, ibu belum keramas, ibu belum menggosok gigi, ibu belum ganti pakaian selama pengkajian. Dan kebutuhan istirahat ibu menjadi tidak teratur dan tidak dapat beristirahat dengan tenang karena nyeri perut yang dirasakan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 160/110 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 22 kali /menit, suhu : 36,5°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian Kepala dan Rambut : Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah ibu tampak meringis pada saat ada his, tidak ada cloasma dan tampak oedema. 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 : simetris 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, puting susu menonjol dan hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, Abdomen : tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada bekas luka operasi, Palpasi: Leopold I: 3 jari dibawah prosessus xipodeus, TFU 35 cm, Lp 89 cm, Leopold II: Teraba lebar, keras dan datar seperti papan disebelah kiri perut ibu, Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu, Lepold IV: Bergerak dalam panggul. Denyut jantung janin terdengar di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali/menit, Genitalia: Tampak bersih, tidak terdapat varices dan oedema, serta tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholin, dan terpasang kateter tetap. Ekstremitas atas: simetris kiri dan kanan, teraba oedema pada kedua lengan, terpasang cairan infus RL 28 TPM di sebelah tangan kiri ibu dan cairan infus MgSo4 500 ml 28 TPM di sebelah tangan kanan ibu. Ekstremitas bawah: tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku bersih warna merah muda, teraba oedema pada kedua kaki. Pemeriksaan vaginal toucher (VT) 16 Desember 2019

Pukul 05.05 WITA Keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak sedang, pembukaan 5 cm, keadaan ketuban utuh, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge II, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit selama 30-35 detik.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 16 Desember 2019 pukul 05.30 WITA Hemoglobin (Hb 12,4 g/dl, Leukosit (WBC): $12,6 \times 10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit (RBC): $4,75 \times 10^3/\mu\text{L}$, HBSAG: Nonreaktif, Syphilis Nonreaktif, HIV/AIDS: Nonreaktif, TBC: Nonreaktif, Protein urin: +++.

KALA I

Diagnosa/Masalah Aktual

G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentase belakang kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan preeklampsia berat, inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa/Masalah Potensial

Potensial terjadinya eklampsia

Tindakan Segera/Kolaborasi

Kolaborasi tanggal 16 Desember 2019 Pukul 07.00 WITA, Kolaborasi dengan dokter pemberian obat nifedipine, Kolaborasi dengan dokter tindakan selanjutnya yaitu operasi sectio caesaria tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.00 WITA.

Intervensi

Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, observasi HIS dan Denyut Jantung Janin, lakukan VT, observasi cairan infus RL dan MgSo₄ 500 ml, observasi pengeluaran urine, berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi caesar, beri informed consent pada keluarga untuk persetujuan operasi, lakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.30 WITA seperti Hemoglobin dan Protein urin, pasang oksigen kanula nasal 5 l/menit, cukur bulu pubis, berikan obat antihipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet, lakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit, lakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit, anjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), pindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (Operasi pukul 07.00-08.30 WITA).

Implementasi

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 05.10 WITA.

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, hasil tanda tanda vital: tekanan darah : 160/110 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5oC, pernafasan : 22 x/menit. Mengobservasi HIS dan Denyut Jantung Janin, hasil his 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 130 kali/menit. Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo₄ 500 ml, hasil Cairan infus RL 28 TPM dan MgSo₄ 500 ml 28 TPM. Mengobservasi pengeluaran urine, hasil Urine dalam bag 200 cc. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi caesar, hasil Ibu dan

keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan informed consent pada keluarga untuk persetujuan operasi, hasil Keluarga menyetujui akan dilakukannya operasi caesar. Lakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.30 WITA, hasil Hemoglobin (HGB) 12,4 Gr/dl dan Protein urin ++++. Mencukur bulu pubis. Memberikan obat antihipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet. Melakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit. Melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit, hasil telah dilakukan. Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), hasil ibu mau melakukannya. Memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (Operasi pukul 07.00 wita-08.30 wita), hasil ibu telah dipindahkan.

Evaluasi

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 09.00 WITA

Preeklampsia belum teratasi di tandai dengan tekanan darah masih tinggi 160/110 mmHg dan proteinuria +++. Kondisi ibu lemah. Kondisi bayi baik dengan bayi lahir pada jam 08.20 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir : 3100 gram, panjang badan lahir : 50 cm, dengan kondisi segera menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif, Apgar score 8/10. Eklampsia tidak terjadi. Proses operasi berlangsung normal.

Pendokumentasian

KALA II

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan ia merasa cemas karena akan dioperasi

Data Objektif

Ibu tampak cemas, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 160/110 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 22 kali /menit, suhu : 36,5°C.

Assesment

Berlangsungan kala II pengeluaran bayi

Planning

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.00-07.30 WITA

Pasien berbaring dalam posisi supine dibawah pengaruh anestasi, asepsi dan antisepsi laporan operasi tutup seluruh tubuh dengan duk steril, kecuali wajah dan lapangan operasi, menginsisi pfanensteril sepanjang \pm 10 cm, kemudian perdalam secara tajam dan tumpul hingga peritoneum, membuka peritoneum, tampak uterus gravid, menginsisi segmen bawah rahim sepanjang \pm 5 cm kemudian perluas secara tajam dan tumpul sampai kira-kira 10 cm, bebaskan plica vesikouterina ke distal, pecahkan selaput ketuban, melahirkan kepala, periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dengan menyusuri leher bayi dengan jari lepaskan lilitan bila ada, lahirkan bahu anterior kemudian bahu posterior setelah bahu lahir diikuti bokong dan kaki, manajemen tali pusat : setelah bayi berhasil dilahirkan lakukan pemeriksaan tali pusat dan klem. Penjepitan tali pusat tertunda dapat dilakukan dengan menilai manfaat dan resiko. Klem pada 2 titik dan potong tali pusat diantara kedua klem, lahir

bayi, Berat badan lahir : 3100 gram, Panjang badan lahir : 50 cm, Jenis kelamin : laki-laki, Apgar score : 8/10. Menginjeksi oksitosin metilergometrin 1 : 1 intramuskular.

KALA III

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.40 WITA

Data Subjektif

Ibu terbaring lemah di meja operasi

Data Objektif

Ibu tampak lemah, Tanda-tanda vital Tekanan darah: 160/110 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5 °c, Pernapasan : 20 kali/menit.

Assesment

Perlangsungan kala III pengeluaran plasenta

Planning

Tanggal 16 Desember 2019 Pukul 07.30 - 07.40 WITA

Melahirkan plasenta secara manual, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadin, menjahit uterus lapis demi lapis, mengontrol perdarahan, perdarahan berkurang, menjahit dinding abdomen lapis demi lapis, mengontrol perdarahan, perdarahan berkurang, menjahit kulit secara subkutikuler, menutup luka operasi, melakukan vagina trilet.

KALA IV

Pukul 09.00 Wita

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.

Data Objektif

Ibu tampak lemah

Assesment

Perlangsungan kala IV

Planning

Mengobservasi keadaan ibu dan tanda-tanda vital, hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,6 °C, Pernapasan : 20 kali/menit, Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo4 500 ml, hasil Cairan infus RL 28 TPM dan MgSo4 500 ml 28 TPM, Mengobservasi pengeluaran urine, hasil Urine dalam bag 300 cc, Mengobservasi TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochia, hasil TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, pengeluaran lochia rubra, Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbul rasa nyeri, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberikan penjelasan tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3 kali sehari dan pakaian bila basah atau kotor.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan mengenai Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien Ny."E" dengan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar tanggal 16 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Interpretasi Data Dasar

Pada tahap identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan pada saat pengumpulan data baik klien maupun keluarganya serta bidan yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang dikaji.

Data yang diambil dan dilakukan secara terfokus meliputi: Identitas pasien, data biologis berupa keluhan utama dan riwayat keluhan, riwayat rujukan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat reproduksi, riwayat kesehatan lalu dan sekarang, riwayat psikologi, spritual, dan ekonomi serta pemenuhan nutrisi. Pengkajian data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny "E" didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 16 Desember 2019 pukul 05.00 WITA keadaan inpartu kala I fase aktif dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah sampai sekarang, sifatnya hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, selain itu ada keluhan lain yang menyertai ibu yaitu sakit kepala dan bengkak pada kaki \pm 2 minggu sejak tanggal 26 september 2019. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 17 Maret 2019, ibu mengatakan usia kehamilan sekarang \pm 9 bulan, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, dan tekanan darahnya meningkat pada usia kehamilan \pm 37 minggu.

Pada kasus Ny "E" usia 14 tahun G1P0A0 merupakan pasien rujukan dari RS takalar, alasan dirujuk karena karena ibu mengalami tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai proteinuria (+++) yang diikuti oleh kejang selama sekitar 20 detik, kejang terjadi sebanyak 1 kali.

Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny "E" ditemukannya adanya kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada tinjauan kasus hasil pemeriksaan kesadaran composmentis padahal ibunya mengalami kejang sedangkan berdasarkan tinjauan teori pasien mengalami preeklampsia berat ciri-cirinya keadaan umum ibu lemah dan kesadaran spoor bahkan sampai koma.6 Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Diagnosa Aktual

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa/masalah aktual pada Ny "E" adalah G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentase belakang kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan preeklampsia berat, inpartu kala I fase aktif. Diagnosa pada Ny"E" didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil

pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data diatas masalah aktual adalah preeklamsia berat. Berdasarkan teori preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih dan disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklamsia berat ditegakkan jika ibu memiliki tekanan darah sistolik dalam keadaan istirahat \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 110 mmHg. Kadar proteinuria \geq 5 g/24 jam atau \geq +2 dengan pemeriksaan dipstick; terjadi oliguria <500 ml/24 jam, edema paru dan sianosis serta Gejala Neurologis : Stroke, sakit kepala, penglihatan kabur, gangguan visus. 7

Pada tinjauan kasus diagnosis preeklamsia berat dapat ditegakkan berdasarkan keluhan ibu dan hasil pemeriksaan bidan. Keluhan ibu mengatakan bahwa sakit kepala dan bengkak pada kaki sejak \pm 2 minggu. Pada pemeriksaan bidan didapatkan hasil pemeriksaan fisik terdapat odema pada wajah, ekstremitas atas dan bawah, dan tanda-tanda vital yang menunjukkan tekanan darah tinggi yaitu 160/100 mmHg. Selain dari pemeriksaan fisik dilakukan juga pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan bahwa protein urine +++, dilihat dari keluhan ibu dan pemeriksaan bidan didapatkan bahwa ibu dalam keadaan preeklamsia berat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny "E" yang dilakukan pengkajian penulis dapat mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi pada kasus ini yaitu dapat terjadi eklampsia. Eklampsia adalah preeklamsia yang ditandai dengan adanya kejang. Antisipasinya terjadinya eklampsia dilihat dari beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia dan eklampsia adalah sebagai berikut : Umur > 40 tahun atau bahkan kurang dari 18 tahun, nulipara, multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya, multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru, multipara yang jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kehamilan multiple, IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*), hipertensi Kronik, penyakit ginjal, sindrom antifosfolipid (APS), kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio, obesitas sebelum hamil serta pada pemeriksaan fisik didapatkan indeks tubuh > 35, tekanan darah diastolik > 80 mmHg dan proteinuria (dipstick >+1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau secara kuantitatif 300 mg/24 jam).⁸ Dengan demikian diagnosa/masalah potensial dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Tindakan Segera

Berdasarkan tinjauan teori pada ibu bersalin dengan preeklamsia berat tindakan segera yang dilakukan yaitu memasang infus RL, memantau tekanan darah ibu, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat untuk mencegah kejang dan terminasi kehamilan jika timbul kontra indikasi selama melakukan pemantauan. Pada studi kasus Ny "E" telah dilakukan pemantauan tekanan darah dan melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat terapi anti hipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet, pasien merupakan pasien rujukan dari RS takalar yang mengalami tekanan darah tinggi dan

proteinuria +++ yang diikuti oleh kejang dan telah terpasang MgSO₄ dan cairan infus RL, setelah dilakukannya penanganan untuk mencegah terjadinya kejang berulang maka dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk terminasi kehamilan. Dengan demikian tindakan yang dilakukan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus sesuai.

Perencanaan

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan dilahan praktik berdasarkan kasus dengan ibu preeklampsia berat yaitu: Mengobservasi atau memperbaiki keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital, mengobservasi denyut jantung janin untuk memastikan bahwa janin dalam keadaan baik, melakukan vaginal toucher untuk mengetahui kemajuan persalinan serta mengobservasi HIS, mengobservasi cairan infus RL dan MgSo₄ 500 ml 28 yang diberikan untuk mencegah terjadinya eklampsia, memasang O₂ 5 liter/menit untuk mencegah ibu sesak napas, memberikan obat oral nifedipine 1 tablet untuk anti hipertensi, melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1 gr intravena dibawah kulit untuk mencegah terjadinya infeksi sebelum dilakukan injeksi terlebih dahulu dilakukan skin test cefotaxime, menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (kiri) untuk menciptakan rasa nyaman dan tidak merasa sesak. Dengan keadaan ibu preeklampsia berat perlu dilakukan tindakan terminasi kehamilan dengan kolaborasi dokter obgyn tindakan selanjutnya

Berdasarkan tinjauan teori penatalaksanaan preeklampsia berat dengan melakukan perawatan aktif selama di kamar bersalin yaitu : bila terdapat indikasi seperti hasil penilaian kesejahteraan janin jelek, adanya gejala-gejala impending eklampsia, adanya *Sindrom Hellp*, kehamilan aterm (>38 minggu), apabila perawatan konsevatif gagal bila terdapat indikasi seperti diatas maka dilakukan pengobatan: segera rawat inap, tirah baring miring kesatu sisi, infus RL yang mengandung 5%, dekstrosa dengan 60 – 125 cc/jam, pemberian anti kejang : MgSO₄.4 Dengan demikian tindakan yang dilakukan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus sesuai.⁹

Pelaksanaan

KALA I

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu,his,denyut jantung janin, cairan infus RL dan MgSo₄, pengeluaran urine, Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi caesar, Memberikan informed consent pada keluarga untuk persetujuan operasi, melakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.00 WITA seperti hemoglobin (Hb) dan protein urine, Mencukur bulu pubis, Memberikan obat anti hipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet, Melakukan skin test antibiotik dibawah kulit, Melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1 gr IV dibawah kulit, Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi,memindahkan pasien keruang operasi.¹⁰

KALA II

Menginsisi pfanensteril sepanjang ± 10 cm, kemudian perdalam secara tajam dan tumpul hingga peritoneum, membuka peritoneum, tampak uterus gravid, menginsisi segmen bawah rahim sepanjang ±

5 cm kemudian perluas secara tajam dan tumpul sampai kira-kira 10 cm, bebaskan plica vesikouterina ke distal, pecahkan selaput ketuban, melahirkan kepala, periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dengan menyusuri leher bayi dengan jari lepaskan lilitan bila ada, lahirkan bahu anterior kemudian bahu posterior setelah bahu lahir diikuti bokong dan kaki, manajemen tali pusat : setelah bayi berhasil dilahirkan lakukan pemeriksaan tali pusat dan klem. Penjepitan tali pusat tertunda dapat dilakukan dengan menilai manfaat dan resiko.

KALA III

Melahirkan plasenta secara manual, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadin, menjahit uterus lapis demi lapis, mengontrol perdarahan, perdarahan berkurang, menjahit dinding abdomen lapis demi lapis.

KALA IV

Mengobservasi keadaan ibu dan tanda-tanda vital, Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo4 Mengobservasi pengeluaran urine, Mengobservasi TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochia, Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbul rasa nyeri, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberikan penjelasan tentang personal.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus Ny "E" ibu bersalin dengan preeklampsia berat, setelah dilakukannya operasi maka didapatkan hasil evaluasi yaitu : Proses operasi berlangsung normal, Kondisi ibu lemah, Kondisi bayi baik dengan bayi lahir pada jam 08.20 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan lahir 50 cm, dengan kondisi segera menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif, Apgar score 8/10, Preeklampsia belum teratasi di tandai dengan tekanan darah masih tinggi 160/110 mmHg dan proteinuria +++, Eklampsia tidak terjadi. Dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar. Menganjurkan ibu untuk lebih memperhatikan lagi proses kehamilannya dan rutin memeriksakan kehamilan agar jika ada komplikasi-komplikasi yang terjadi seperti preeklampsia berat bias di antisipasi selama masa kehamilan, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Mahasiswa harus mampu memberikan asuhan yang dapat memotivasi ibu agar mau dan mampu melakukan hal-hal yang dianjurkan, mahasiswa harus mampu memberikan asuhan secara menyeluruh pada Ny "E" khususnya pada ibu bersalin dengan keadaan preeklampsia berat agar dapat tertangani dengan baik. Meningkatkan kualitas yang diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur, khususnya pada kasus Ny "E" dengan preeklampsia berat, bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR.
2. JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: JHPIEGO Corporation
3. Bahri Syamsul, Donel Suheimi, 'Preeklampsia Berat, Eklampsia Dan Faktor-Faktor Terkait', Jurnal Kedokteran Universitas Riau, 7 no 2
4. Muhida Vega:/ Jurnal Of Applied Health Research And Development. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat Trimester III Pada Ny. N Di Puskesmas Nramatwatu Tahun 2019. Vol. 2, No. 1 Februari 2020
5. Woodward, Vivien, K. Bates dan N. Young. 2015. Kedarutatan Persalinan Jakarta:EGC
6. Imelda Dwi, A, & Putriana, Y. (2017). Penanganan awal kejadian preeklampsia berat dan eklampsia salah satu rumah sakit di provinsi lampung. XIII (2), 203-208. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/930>.
7. Idaman Meldafia, Putri Yeni.E, & Laila, R. 9. 2019. Analisa Resiko Preeklampsia. 3, 210-215. <https://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/aarticle/view/414>
8. Wibowo, N., & Dkk, 'DIAGNOSA DAN TATA LAKSANA PREEKLAMPSIA', Jurnal Kedokteran, 2016
<https://www.academia.edu/37546578/Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Diagnosis_dan_tata_Laksana_Preeklampsia>
9. Diana, Christine, Preeklampsia Berat Dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif (Yogyakarta: Penerbit Deepublish, 2018)
10. Suryani hartati, Anik maryunani. 2015. Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea. Jakarta : Trans Info Media (TIM)



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2104>

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah

^KNasmin Kaliky¹, Andi Tenri Abeng², R. Sudirman³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): daisfarhan13@gmail.com

daisfarhan13@gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², r.sudirman.029@gmail.com³
(082238214776)

ABSTRAK

Bayi baru lahir rendah merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatan anak tersebut baik atau tidak. Bayi yang berada di bawah persentil dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Bahaya BBLR meliputi: asfiksia, hipotermi, ikterus/hiperbilirubin, hipoglikemia berat, sindrom aspirasi mekonium, infeksi dugaan sepsis, masalah pemberian minum. Berdasarkan data *Medical Record* di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dari data diperoleh pada tahun 2018, 1676 bayi yang lahir hidup dan ada 240 bayi (14,5%) bayi lahir rendah pada tahun 2019 pada bulan Januari sampai bulan Juli bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah ada 60 Bayi. Tingginya angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, maka penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Bayi Baru Lahir pada Ny. "I" dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2020. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnose actual, diagnose potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Kasus bayi Ny. "I" yaitu BBLR dan tidak terdapat tanda-tanda pemenuhan nutrisi. 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 : BBLR; pemenuhan nutrisi

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 16 Oktober 2020

Received in revised form 09 November 2020

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

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



ABSTRACT

Low newborns are an indicator to see the degree or health status of the child, so it plays an important role in monitoring the health status of the child from birth, whether the child's health status is good or not. Babies who are below the 10th percentile are named mild for gestational age. The dangers of LBW include: asphyxia, hypothermia, jaundice/hyperbilirubin, severe hypoglycemia, meconium aspiration syndrome, infection suspected of sepsis, drinking problems. Based on Medical Record data at RSKDIA Siti Fatimah Makassar from data obtained in 2018 1676 babies were born alive and there were 240 babies (14.5%) low born babies in 2019 from January to July babies born with Low Birth Weight Babies there 60 Infants.11 The high incidence of Low Birth Weight at RSKDIA Siti Fatimah Makassar, the authors are interested in discussing specifically about this issue. The purpose of this research was to find out to identify actual diagnoses/problems in newborns at Mrs. "I" with Low Birth Weight Babies at RSKDIA Siti Fatimah Makassar in 2020. This type of research is descriptive with the midwifery management case study method consisting of 7 varney steps, namely: basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care plan, implementation of care and evaluation of its success. The baby case Mrs. "I" was LBW and there was no sign of nutritional fulfillment. 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 the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.

Keyword:; BBLR; nutritional compliance

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram samapi 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengna nilai apgar antara 7-10. Bayi baru lahir rendah atau BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat badan adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu timbang dalam satu jam setelah lahir.¹

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 sekitar 16% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% -3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistic internasional menunjukkan 60-80% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 20 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu.²

Sustainable Development Goal's (SDGs) memiliki tujuan ke -13 target yang ingin dicapai secara global. Inti dari tujuan tersebut adalah untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Berdasarkan lembar fakta SDG's Indonesia menunjukkan kondisi yang semakin baik yaitu pada periode 1991-2015 Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada periode yang sama, Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.³

Assosiation Of South East Asian Nation (ASEAN), angka BBLR di Indonesia tahun 2013 yaitu 11,1% sebagai salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga setelah India 27,6%. Selain itu, Indonesia turut menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina 21,2% pada tahun 2013.⁴

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ketahun Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan 10.294 kasus di tahun 2017. Pada tahun 2030, angka kematian pada bayi baru lahir dan balita dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12% per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25% per 1000 kelahiran.^{5,6}

Badan penelitian dan pembangunan kesehatan telah menyelesaikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan secara terintegrasi dengan Susenas Maret Badan Pusat Statistik (Riskesdas) 2018 menunjukkan proporsi riwayat kelahiran berdasarkan umur kandungan ibu saat melahirkan <37 minggu sebesar 29,5% per 1000 kelahiran. Pada BBLR yang lahir <2500 gram pada anak umur 0-59 bulan 30,1% per 1000 kelahiran pada anak dalam inkubator 43,0% dan perawatan metode kangguru 21,7% dan lain-lain 5,1% perlu adanya perhatian terhadap data cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak 1-23 bulan, Riskedas 2018 menunjukkan cakupan BBLR sebesar 29,5% per 1000 kelahiran.⁵

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, data yang diperoleh dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, jumlah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2016 sebanyak 842 bayi (3,29%) BBLR dari 25.614 bayi lahir hidup meningkat dibandingkan tahun 2015 sebanyak 660 bayi BBLR (2,62%) dari 25.181 jumlah bayi lahir hidup dan tahun 2014 yaitu 690 bayi BBLR (2,81%) dari 24.590 bayi lahir hidup presentase bayi BBLR selama 3 tahun.⁷

Alasan diambil judul ini untu mengetahui besarnya jumlah kejadian BBLR berdasarkan data Medical Record di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dari data diperoleh pada tahun 2016 dari 2.736 bayi yang lahir hidup dan ada 364 bayi (13,3%) bayi berat lahir rendah, sedangkan tahun 2017 dari 2231 bayi yang lahir hidup ada 271 bayi (12,1%) bayi berat lahir rendah, pada tahun 2018 1676 bayi yang lahir hidup dan ada 240 bayi (14,5%) bayi lahir rendah pada tahun 2019 pada bulan januari sampai bulan Juli bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah ada 60 bayi.⁸

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. Lokasi penelitian di RSKDIA Siti Fatimah waktu penelitin 20 Maret 2020 dengan jumlah populasi 60 bayi selama penelitian dan 1 subjek penelitian.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Pada tanggal 20 Maret 2020 pukul 13.25 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) Nama: By Ny. "I" Tanggal Lahir: 20 Maret 2020 Anak ke: 1 (Pertama) Umur: 0 Hari

Riwayat Kelahiran Bayi Bayi lahir tanggal 20 Maret 2020, usia kehamilan ibu 32-34 minggu Jam

13.15 WITA lahir bayi. Tempat persalinan bayi di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Penolong kelahiran bayi adalah Dokter Obgyn dan Bidan Jenis *Sectio cesarean* Bayi lahir, BKB, SC, tidak langsung menangis dengan: Berat Badan Lahir: 1700 Gram Panjang Badan: 42 Cm APGAR Score: 5/7.

Pemeriksaan fisik jenis kelamin: laki-laki berat badan lahir: 1700 gram panjang badan: 42 cm, lingkaran kepala: 30 cm, lingkaran dada: 26 cm, lingkaran perut: 26 cm, lingkaran lengan atas: 8 cm, frekuensi jantung: 158x/menit, pernafasan: 42 x/menit, suhu: 36,0°C.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar *reflex sucking* dan *swallowing* bayi lemah. Bayi belum diberikan ASI selama pengkajian cara mengetahui dengan refleksi *sucking* yaitu dengan meletakkan dot atau jari-jari tangan yang bersih ke langit- langit mulut bayi maka ia akan mengatukan bibir dan mulai mengisapnya. Bayi sudah BAK dan BAB sejak bayi lahir, bayi tampak bersih, bayi belum dimandikan selama pengkajian, pakaian bayi sudah diganti.

Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa Neonatus Kurang Bulan (NKB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK), dengan BBLR

Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa Potensial: gangguan pemenuhan nutrisi

Rencana Tindakan Segera/Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk: perawatan dalam inkubator 32°C, pemenuhan kebutuhan nutrisi 2 jam sekali dengan 7 cc tanggal 20 Maret 2020 jam 13.25 WITA

Intervensi

Pada tinjauan pustaka, perencanaan tindakan pada bayi BBLR dengan hipotermi yang dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 26 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 8 cm), melakukan pemberian nutrisi ASI 6cc/ 3 jam, penatalaksanaan perawatan tali pusat dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah, melakukan perawatan metode kanguru untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan melakukan (*skin to skin contact*) seperti kanguru dan menjaga kehangatan bayi di inkubator dengan suhu 32°C dari data yang didapat sedangkan menurut teori suhu bayi BBLR 29,4°C.

Implementasi

Tanggal 20 Maret 2020 Pukul 14.00 WITA

Berdasarkan teori tindakan yang dilakukan dari pengkajian pada intervensi yang telah dibuat pada studi kasus bayi Ny"1" semua intervensi telah di implementasikan dengan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan 20-22 Maret 2020, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm,

lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 26 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 8 cm), penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator dengan suhu 32⁰C, melakukan pemberian nutrisi ASI 6 cc/3 jam melalui dot, penatalaksanaan perawatan tali pusat, mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

Evaluasi

Tanggal 20 Maret 2020, jam 17.00 WITA

Pemberian ASI 7 cc/3 jam BB 1.700 Gram Keadaan umum bayi ditandai dengan: Tanda-tanda Vital bayi Frekuensi Jantung: 144 x/ menit Suhu : 36,^oc Pernafasan: 42x/ menit.

PEMBAHASAN

Dalam ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny''I'' dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 20 Maret sampai 22 Maret 2020, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Identifikasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merukan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondidi klien. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data biopsikososial dan spiritual yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan melihat catatan rekam medik.

Dalam tinjauan pustaka ditemukan bahwa Bayi Baru Lahir Rendah atau BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat badan adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu timbangan dalam satu jam setelah lahir.⁸

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny''I'' didapat data antara lain : umur kehamilan 32-34 minggu, dengan berat badan 1.700 gram, denyut jantung 158x /menit, suhu 36,0^oC, pernapasan 42x/menit berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajadian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Identifikasi diagnosa/Masalah Aktual

Dalam tinjauan asuhan kebidanan setelah interpretasi data, maka dikembangkan kedalam identifikasi data yang spesifik mengenai diagnosa/masalah aktual merupakan masalah yang nampak nyata yang dapat diambil melalui data subjektif.

Bedasarkan tinjauan pustaka diperoleh diaognosa/masalah aktual BBLR adalah bayi yang lahir sebelum 37 minggu dengan berat badan bayi kurang dari 2.500 gram.⁹ Panjang badan <45 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar perut <30 cm dan lingkar lengan atas <11 cm.⁹ Dari hasil studi kasus yang di dapatkan pada bayi Ny''I'' lahir dengan tidak cukup bulan atau BBLR dalam masa gestasi 32-34 minggu. Bayi Ny''I'' memiliki berat badan lahir 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 26 cm, lingkar perut 26 cm dan lingkar lengan atas 8 cm.

Dengan demikian diagnosa/masalah aktual yang telah diidentifikasi pada bayi Ny"l" dengan kasus BBLR dan hipotermi sedang dengan suhu 36,0°C tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah gangguan pemenuhan nutrisi berdasarkan teori bahwa sering terjadi pada bayi baru lahir (neonatus), terutama pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Masalah potensialnya gangguan pemenuhan nutrisi merupakan masalah potensial yang terjadi pada bayi BBLR yang memiliki berat badan lahir rendah karena ibu hamil sulit memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga transport nutrisi pada bayi selama dalam kandungan menjadi kurang lancar. Hal ini menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Dengan demikian dalam studi kasus pada bayi BBLR tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus pada bayi Ny"l".

Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada sistem asuhan pelayanan kebidanan, tindakan yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya hipotermi berat. Bidan dapat berkonsultasi ataupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang lebih ahli sesuai dengan keadaan bayi.⁷

Pada tinjauan pustaka bayi BBLR dengan hipotermi langsung dikonsultasikan kedokter yang lebih ahli untuk dilakukan perawatan inkubator dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan suhu batas normal dan pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan ASI.¹⁰

Dengan penjelasan pada tinjauan pustaka dan studi kasus pada bayi Ny"l", tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Rencana Tindakan

Rencana tindakan asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang didapatkan dan antisipasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Perencanaan tindakan harus berdasarkan masalah yang ditemukan.

Pada tinjauan pustaka, perencanaan tindakan pada bayi BBLR dengan hipotermi yang dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42 x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingk kepala 30 cm, lingk dada 26 cm, lingk perut 26 cm, lingk lengan atas 8 cm), melakukan pemberian nutrisi ASI 6 cc/ 3 jam, penatalaksanaan perawatan tali pusat dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah, melakukan perawatan metode kanguru untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan melakukan (*skin to skin contact*) seperti kanguru dan menjaga kehangatan bayi di inkubator dengan suhu 32°C dari data yang didapat sedangkan menurut teori suhu bayi BBLR 29,4°C.

Implementasi

Berdasarkan teori tindakan yang dilakukan dari pengkajian pada intervensi yang telah dibuat pada

studi kasus bayi Ny”I” semua intervensi telah di implementasikan dengan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan 20-22 Maret 2020, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 26 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 8 cm), penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator dengan suhu 32°C, melakukan pemberian nutrisi ASI 6 cc/ 3 jam melalui dot, penatalaksanaan perawatan tali pusat, mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah. Dalam hal ini terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus bayi Ny”I”.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting untuk mengetahui sejauh mana kemajuan yang dicapai. Dalam evaluasi selama pengajian setelah kelahiran pada asuhan kebidanan bayi Ny”I” yang telah dilakukan untuk bayi BBLR dengan hipotermi sedang diperoleh hal yaitu penambahan berat badan dari 1.700 gram menjadi 1.750 gram, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu suhu tubuh 36,5°C – 37,5°C, pernapasan 50x/menit dan frekuensi jantung 150x/menit. Berdasarkan hasil evaluasi melalui tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus bayi Ny”I”.

KESIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan dari hasil pengkajian dan analisa data pada bayi Ny ”I” bahwa berat badan lahir 1.700 gram, panjang badan 42 cm dan bayi di inkubator dengan suhu 32°C dan APGAR skor 5/7. Diagnosa masalah aktual pada Neonatus Kurang Bulan (NKB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan pemenuhan nutrisi kurang. Diagnosa masalah potensial adalah gangguan pemenuhan nutrisi pada bayi Ny ”I” dan terjadi pemenuhan nutrisi kurang karena kemampuan mengisap serta menelan lemah. Pelaksanaan tindakan segera dan kolaborasi pada bayi Ny ”I” ditemukan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan bidan dan dokter. Rencana tindakan/intervensi yang dilakukan sesuai dengan teori. Implementasi yang diberikan pada bayi Ny “I” seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan asuhan kebidanan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah hipotermi sedang teratasi ditandai dengan tanda-tanda vital suhu 36,5°C berat badan 1,750 gram, pernapasan 50x/menit, refleks menghisap serta menelan lemah dan kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi. Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilakukan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny “I”.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan dan perawatan dalam kasus kebidanan sebaiknya menggunakan proses manajemen kebidanan secara intensif dan alat-alat yang cukup untuk menunjang dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif. Bidan hendaknya lebih banyak lagi mengenali masalah klien melalui pendekatan proses asuhan kebidanan, sehingga dapat memudahkan dalam menentukan jalannya pemecahan masalah secara cepat dan tepat. Diharapkan ibu agar

memeriksa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan jika ada kelaianan pada bayi dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya serta dapat mengikuti saran-saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartiningrum indri, "Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)," J. Biometrika dan Kependudukan., vol. 7, no. 2, 2018.
2. Rukiyah, Yulianti. 2012. Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : CV. Trans Info Media
3. Proverawati, Atikah. Obesitas Dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
4. World Health Organization 2018, Maternal Mortality, diakses 13 Juli 2019
5. MGD"s, Millenium DevelopmentGoal"s 2010 Indonesia.Diakses31 juli 2019
6. Kementrian Kesehatan Ri tahun 2017.Di akses31 juli 2019
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Sulawesi Barat : Dinas Kesehatan
8. Riskesdas, 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Sulawesi Barat : Dinas Kesehatan
10. Rumah Sakit Kesehatan Daerah Ibu dan Anak Siti FatimahMakassar.Rekam Medic 2019
11. Proverawati, Atikah. 2010. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2105>

Manajemen Asuhan Kebidanan Ny. N dengan Akseptor Tubektomi

Wa Ode Kurniati Jan Jan¹, Andi Masnilawati², Nurul Husnah³

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

Email Penulis Korespondensi (K): waodekurniatijanjan@gmail.com

waodekurniatijanjan@gmail.com¹, andi.masnilawati@umi.ac.id², nurulfaiz8@umi.ac.id³
(085398551661)

ABSTRAK

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut WHO lebih dari 100 juta jiwa menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% yang menggunakan non hormonal. Sulawesi Selatan jumlah akseptor KB tahun 2017 sebanyak 890.131 akseptor. Untuk pemakaian kontrasepsi tertinggi pengguna adalah kontrasepsi suntikan 166.424 orang (18,69%), pengguna pil sebanyak 135.061 orang (15,17%), pengguna kondom sebanyak 50.234 orang (5,64%), pengguna implant sebanyak 21.600 orang (2,42%), pengguna IUD sebanyak 9.036 orang (1,01 %), pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 2.776 orang (0,31%), pengguna Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 505 orang (56,73%). Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada Ny. "N" 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, yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya dari kasus Ny. "N" yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal serta operasi ibu berjalan baik dan lancar. 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 : Kontrasepsi; akseptor; tubektomi.

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 09 Oktober 2020

Received in revised form 06 Maret 2021

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

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



ABSTRACT

The use of contraceptives in the world according to WHO more than 100 million women use contraceptives that have effectiveness, with the use of hormonal contraceptives more than 75% and 25% who use non hormonal. South Sulawesi, the number of family planning acceptors in 2017 was 890,131 acceptors. For contraceptive use, the highest number of users was injection contraception 166,424 people (18.69%), pill users were 135,061 people (15.17%), condom users were 50,234 people (5.64%), implant users were 21.60 people (2, 42%), IUD users were 9,036 people (1.01%), users of the Female Operation Method (MOW) were 2,776 people (0.31%), users of the Male Operation Method (MOP) were 505 people (56.73%). The purpose of this research was to find out and understand the obstetric care of family planning acceptors at Mrs. "N" at the Labuang Baji Makassar Hospital in 2019 according to Varney's management. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, namely: basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care planning, implementation of care and evaluating the success of Mrs. N ", namely vital signs within normal limits and the mother's operation went well and smoothly. 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 the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.

Keywords: Contraception; acceptor; tubectomy

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) awalnya dimaksudkan untuk mengatur kelahiran dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam perkembangan program KB yang ditujukan untuk memberdayakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.¹ 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 2015.²

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.³ Metode Operasi Wanita (MOW) atau sterilisasi pada wanita merupakan metode kontrasepsi modern yang paling efektif. MOW dahulu dilakukan dengan cara pemotongan tuba fallopi (tubektomi) dengan berkembangnya kemajuan teknologi MOW sekarang dapat dilakukan dengan cara pengikatan pada saluran tuba fallopi, sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampulla tuba dimana fertilisasi bisa terjadi. MOW sudah terbukti keberhasilannya (99%) asalkan penatalaksanaannya sesuai dengan standar operasional pelaksanaan (SOP) yang telah ditetapkan. Hal ini seharusnya dapat diketahui oleh setiap ibu atau pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin memiliki anak lagi.⁴

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% yang menggunakan non hormonal. Penggunaan alat kontrasepsi di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9 menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi lain dan pengalaman efek samping.⁵

Penggunaan alat kontrasepsi di negara ASEAN, Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata

ASEAN (58,1%). Akan tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah Wanita Usia Subur (wus) tertinggi di ASEAN adalah Indonesia yaitu 65 juta orang.⁶

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah akseptor KB tahun 2017 sebanyak 890.131 akseptor. Untuk pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah pengguna kontrasepsi suntikan 166.424 orang (18,69%), pengguna pil sebanyak 135.061 orang (15,17%), pengguna kondom sebanyak 50.234 orang (5,64%), pengguna implant sebanyak 21.60 orang (2,42%), pengguna IUD sebanyak 9.036 orang (1,01%), pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 2.776 orang (0,31%), pengguna Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 505 orang (56,73%).⁷

Jumlah peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 35.202.908 (74,87%), metode kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) lebih banyak penggunaannya yaitu sebesar 84,74%, sedangkan yang menggunakan MKJP hanya sebesar 15,26%. Dengan presentase penggunaan alat kontrasepsi IUD (11,07%), MOW (3,52%), MOP (0,69%), kondom (3,15%), implant (10,46%), pil (23,58%), dan injeksi.⁸

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 poli kebidanan dan kandungan. Data yang diperoleh dari RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah pengguna kontrasepsi adalah 662 akseptor, keseluruhan akseptor yang menggunakan MOW hanya (3%) dibandingkan jenis KB lainnya seperti suntik (69%), pil (6,9%), kondom (3,9%), implant (10,8%), IUD (6,6%). Program penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang seperti MOW sudah masuk dalam berbagai program pemerintah namun angka penggunaan pencapaian penggunaan MOW masih rendah. Penggunaan kontrasepsi masih di dominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek terutama suntik.⁹

Data yang ada bahwa keuntungan dari kontrasepsi tubektomi yaitu resiko terhadap komplikasi kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri sehingga banyak yang menggunakan kontrasepsi tubektomi dibandingkan yang lain. Sedangkan kerugian dari kontrasepsi tubektomi yaitu ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut tentang “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. “N” dengan Tubektomi di RSUD Labuang Baji 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 Seorang ibu dengan KB Tubektomi di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian keluarga berencana selanjutnya dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Pada tanggal 14 November 2019, Pukul 14.30 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami : nama Ny. "N"/Tn."G", umur 44/45 tahun, menikah/lamanya 1x/±26 tahun, suku Bugis, agama Islam.

Keluhan utama ibu tidak ingin memiliki keturunan lagi karena umurnya yang sudah memasuki 44 tahun. Ibu sudah mempunyai tiga orang anak. Ibu memutuskan ingin menjadi akseptor tubektomi. Riwayat keluhan utama ibu ingin menjadi akseptor tubektomi atas indikasi operasi dan atas saran dari dokter.

Riwayat kesehatan yang lalu tidak ada penyakit menular seperti hepatitis dan TBC. Ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, paru-paru, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan. Tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan terlarang, alkohol dan rokok.

Riwayat reproduksi yang terdiri dari riwayat haid, *menarche* 14 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, lamanya 4-5 hari, *disminorhea* tidak ada. Riwayat obstetri, ibu mempunyai 3 orang anak dan sedang mengalami kehamilan ektopik dan disarankan untuk melakukan tindakan operasi serta tubektomi.

Riwayat ginekologi, ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi. Ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara. Ibu tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual. Riwayat KB ibu pernah menjadi akseptor KB implan dari tahun 2015-2018.

Riwayat psikologis, ibu merasa cemas dengan keadaannya. Ibu mendapat suport dari suami dan keluarganya ibu selalu beristighfar. 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. Biaya operasi ditanggung oleh suami.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi, makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, pola makan teratur dengan menu nasi, sayur dan ikan, minum 4-5 gelas sehari, ibu sering berolahraga dengan berjalan-jalan di depan rumah dan membersihkan halaman rumah, ibu tidak punya jadwal khusus tentang pola makannya. 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 hygiene, mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, sikat gigi setiap selesai makan, keramas 2-3 kali seminggu menggunakan sampo, ganti pakaian tiap kali kotor. Kebutuhan Istirahat, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam. Kebutuhan seksual tidak ada keluhan tentang kebutuhan seksual.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah : 120/90 mmHg (100-120/70-90 mmHg), nadi : 80x/menit (60-90 x/menit), suhu: 36,7°C (36,5-37,5°C), pernafasan : 20x/menit (16-24x/menit). Pemeriksaan *Head to Toe*, kepala : kulit kepala bersih,

rambut hitam dan lurus, tidak rotok dan berketombe dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan. Mata, simetris kiri dan kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih. Telinga, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Hidung, tidak terdapat sekret dan polip dan tidak ada nyeri tekan. Mulut dan gigi, bibir lembab, lidah bersih, gigi bersih dan tidak ada yang karies. Leher, tidak ada pembesaran vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tidak ada bekas operasi. Genetalia, tidak ada keputihan dan tidak ada oedema. Ekstremitas atas dan bawah, simetris kiri dan kanan dan tidak ada oedema.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium tanggal 14 November 2019 Pukul 15.00 WITA, WBC : $15,9 \times 10^3/\text{Ul}$, R : $4,2 \times 10^9/\text{Ul}$, HGB : 12,4 g/dl, Protein urine : Negatif, TBC : Negatif. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG): terlihat kantong kehamilan di luar uterus, tuba kanan.

Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa/Masalah Aktual: Calon Akseptor tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi, kontrasepsi ini hanya dapat dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Dahulu disebut sterilisasi dan dilakukan terutama atas indikasi medik, misalnya kelainan jiwa, kehamilan yang dapat membahayakan atau penyakit keturunan.

Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berkolaborasi dengan dokter SpOg untuk tindakan operasi tanggal 14 November pukul 19.50 wita dan pemberian obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam dan infus RL 20 TPM.

Intervensi

Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya, observasi tanda-tanda vital, pemberian obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 Jam, pasang infus RL 20 TPM, pasang kateter, cukur bulu pubis, pindahkan pasien ke ruang operasi pukul 19.30 wita dan observasi tanda-tanda vital post operasi.

Implementasi

Tanggal 14 November 2019 pukul 14.40 WITA

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya hasil ibu mengerti dan bersedia dioperasi, mengobservasi tanda-tanda vital hasil tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : $36,7^\circ\text{C}$, pernafasan : 20x/menit, memberikan obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam, hasil tidak ada tanda-tanda alergi, memasang infus RL 20 TPM hasil infus telah terpasang, memasang kateter hasil kateter telah terpasang, mencukur bulu pubis hasil telah dilakukan,

.memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 19.30 WITA hasil laporan operasi, pasien dalam posisi terlentang dengan anastesi spinal, antiseptik pada daerah operasi dan sekitarnya. menginsisi laparotomi 4 cm, setelah peritoneum dibuka, tampak uterus, tuba dan ovarium dalam batas normal, menjepit tuba pada 1/3 proximal dengan clem babcock, diangkat sampai tuba melengkung. Tentukan daerah mesosalping tanpa pembuluh darah, menusuk jarum bulat dengan sisi 2,0 pada jarak 2 cm dan puncak lengkungan dan ikat salah satu pangkal lengkungan tuba, mengikat kedua pangkal lengkungan secara bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama, memotong tuba tepat di atas benang, memeriksa perdarahan pada tanggul tuba dan periksa lumen tuba untuk memastikan tuba telah terpotong, melakukan tindakan yang sama pada tuba sisi yang lain, memantau perdarahan, rongga abdomen dicuci, setelah diyakini tidak ada perdarahan dinding abdomen ditutup lapis demi lapis, menutup bekas operasi dengan kasa steril dan *vagina toilet*, mengobservasi tanda-tanda vital post operasi hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84x/ menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/menit.

Evaluasi

Tanggal 14 November 2019 pukul 22.10 WITA

Operasi berjalan baik dan lancar dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/menit.

Pendokumentasian

14 November 2019 Pukul : 14.30 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ingin memiliki keturunan karena umurnya yang sudah memasuki 44 tahun, ibu mengatakan memiliki 3 orang anak dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor tubektomi atas indikasi operasi dan saran dari dokter.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah : 120/90 mmHg (100-120/70-90 mmHg), nadi : 80x/menit (60-90 x/menit), suhu: 36,7°C (36,5-37,5°C), pernafasan : 20x/menit (16-24 x/menit), plano test positif, Pemeriksaan laboratorium WBC : 15,9 x 10³/U, RBC : 4,2 x 10⁶/uL, HGB: 12,4 g/dl, protein urine : negatif, TBC : negatif, hasil USG terlihat kantong kehamilan di luar uterus, tuba kanan.

Assesment

Calon Akseptor KB Tubektomi

Planning

Tanggal 14 November 2019 pukul 14.40 WITA

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya hasil ibu mengerti dan bersedia dioperasi, mengobservasi tanda-tanda vital hasil tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36,7°C, pernafasan : 20x/menit, memberikan obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam hasil tidak ada tanda-tanda alergi, memasang infus RL 20 TPM hasil infus telah terpasang, memasang kateter hasil kateter telah terpasang, mencukur bulu pubis hasil telah dilakukan,

memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 19.30 WITA hasil laporan operasi, pasien dalam posisi terlentang dengan anastesi spinal, antiseptik pada daerah operasi dan sekitarnya. menginsisi laparotomi 4 cm, setelah peritoneum dibuka, tampak uterus, tuba dan ovarium dalam batas normal, menjepit tuba pada 1/3 proximal dengan clem babcock, diangkat sampai tuba melengkung. Tentukan daerah mesosalping tanpa pembuluh darah, menusuk jarum bulat dengan sisi 2,0 pada jarak 2 cm dan puncak lengkungan dan ikat salah satu pangkal lengkungan tuba, mengikat kedua pangkal lengkungan secara bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama, memotong tuba tepat diatas benang, memeriksa perdarahan pada tanggul tuba dan periksa lumen tuba untuk memastikan tuba telah terpotong, melakukan tindakan yang sama pada tuba sisi yang lain, memantau perdarahan, rongga abdomen dicuci, setelah diyakini tidak ada perdarahan dinding abdomen ditutup lapis demi lapis, menutup bekas operasi dengan kasa steril dan *vagina toilet*, mengobservasi tanda-tanda vital post operasi hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/menit.

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas tentang kesesuaian teori dan studi kasus yang dialami oleh klien Ny."N" akseptor Tubektomi di RSUD Labuang Baji Makassar tanggal 14 November 2019.

Interpretasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien/akseptor. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data biopsikososial dan spiritual yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan melihat catatan rekam medik.

Dijelaskan dalam tinjauan pustaka bahwa tubektomi merupakan alat kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba falopi. MOW (Medis Operatif Wanita) atau tubektomi atau juga disebut dengan sterilisasi merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita akan turun.⁴

Tinjauan kasus Ny "N" yang dikumpulkan dari hasil pengkajian anamnesis ibu yang ingin menjadi akseptor tubektomi. Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah I identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan. 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

Berdasarkan teori kontrasepsi mantap atau sterilisasi bahwa tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi atau kesuburan wanita dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu lagi dengan ovum. Sasaran tubektomi yaitu wanita usia >26 tahun, memiliki keturunan >2, yakin telah mempunyai keluarga besar yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan paham dan secara sukarela dengan prosedur ini.¹⁰

Tinjauan kasus Ny "N" dijelaskan bahwa ibu ingin menjadi akseptor tubektomi karena tidak ingin memiliki anak lagi, umur >26 tahun dan atas indikasi serta saran dari dokter karena ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu. 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 calon akseptor tubektomi.

Diagnosa Potensial

Berdasarkan tinjauan manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi, berdasarkan temuan tersebut maka bidan harus siap apabila diagnosis masalah tersebut benar-benar terjadi.

Tidak terdapat diagnosa potensial terhadap tindakan tubektomi. Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" dengan tubektomi.

Tindakan Segera

Menurut tinjauan pustaka, tindakan segera yang dapat dilakukan ialah dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.Og untuk dilakukan tindakan operasi Tubektomi yaitu tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita akan turun.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah IV tindakan segera/kolaborasi penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" dengan tubektomi.

Perencanaan

Dalam menetapkan rencana asuhan kebidanan ditentukan dengan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Pada manajemen asuhan kebidanan suatu 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.

Pada tinjauan kasus dikemukakan bahwa hasil yang ingin dicapai pada ibu adalah operasi dapat berjalan baik dan lancar sehingga rencana tindakan yang akan yang diberikan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan keadaan yang dialaminya, observasi tanda-tanda vital, pemberian obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam, pasang infus RL 20 TPM, pasang kateter, cukur bulu pubis, pindahkan pasien ke ruang operasi dan observasi tanda-tanda vital post operasi. Hari kedua rencana tindakannya yaitu observasi tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, berikan konseling pada ibu pasca tindakan operasi seperti anjurkan ibu menjaga luka operasi tetap kering hingga luka tidak terinfeksi, hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman dan hindari mengangkat benda-benda berat dan kerja keras selama 1 minggu serta pemberian terapi obat sesuai dengan advis dokter pada ibu. Dan hari ketiga jelaskan anjuran dokter bahwa ibu sudah diperbolehkan pulang dan memberikan terapi obat, anjurkan ibu merawat luka di rumah dengan cara membiarkan tetap kering dan anjurkan ibu kontrol kembali 1 minggu lagi dan bila ada keluhan.

Kasus Ny "N" rencana asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" calon akseptor tubektomi.

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.

Dalam tahapan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan Ny "N" 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. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu tindakan apa yang akan dilakukan, selanjutnya berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan operasi.

Dalam kasus ini semua intervensi telah diimplementasikan pada tanggal 14 - 16 November 2019. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" akseptor tubektomi.

Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan 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.

Pada hari pertama diperoleh hasil operasi berjalan baik dan lancar dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C dan pernafasan 20x/menit.

Hari kedua tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, ibu mengerti tentang konseling pasca tindakan operasi yaitu anjuran untuk menjaga luka operasi tetap kering hingga luka tidak terinfeksi, menghindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman dan menghindari mengangkat benda-benda berat dan kerja keras selama 1 minggu serta ibu sudah meminum obat cefadroxyl 500 mg dan asamefenamat 500 mg yang diberikan. Hari ketiga ibu sudah mengerti cara merawat luka di rumah dengan membiarkan tetap kering serta ibu bersedia kontrol 1 minggu lagi dan bila ada keluhan

Pada kasus Ny "N" evaluasi masalah yang dihadapi oleh klien dapat teratasi dimana keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan operasi berjalan baik dan lancar. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada Ny "N" dengan tubektomi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada studi kasus Ny "N" data dikumpulkan secara subjektif yaitu ibu mengatakan ingin menggunakan KB MOW karena ibu merasa jumlah anaknya sudah cukup, umur lebih dari 26 tahun serta indikasi dan saran dari dokter. Data objektif yaitu keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis* dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan Ny "N" calon akseptor tubektomi. Tidak terdapat diagnosa potensial karena penanganannya tepat pada Ny "N". Kebutuhan tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan operasi. Rencana asuhan pada Ny "N" adalah observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital dan mempersiapkan ibu untuk tindakan operasi. Pelaksanaan asuhan telah diberikan sesuai rencana asuhan yang menyeluruh. Evaluasi atas asuhan yang diberikan pada ibu memperoleh hasil yang diharapkan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan operasi berjalan baik dan lancar.

Bagi rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan hasil studi kasus ini sebagai bahan masukan terhadap kesenjangan penanganan akseptor KB MOW dan meningkatkan fasilitas penunjang dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Labuang Baji. Bagi profesi diharapkan dapat menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk akseptor KB MOW untuk meningkatkan kualitas praktik dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus tersebut. Bagi Klien dan Masyarakat. Untuk klien maupun masyarakat diharapkan untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan atau pusat pelayanan kesehatan terdekat apabila terdapat beberapa keluhan tentang kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana. TIM; 2016.
2. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. TIM; 2015.
3. Mulyani P. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Nuha Medika; 2015.
4. Suratun. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi. TIM; 2016.

5. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health “Monitoring Health for the SDGS.” 2017;12:110.
6. Kementerian Kesehatan RI DirektoratBJendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/rencana-aksi-nasional-pelayanan-keluarga-berencana-tahun-2014-2015.pdf>.
7. RI Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2015.; 20116. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.
8. BKKBN. Gates foundation- Bersama Optimalkan Pemberdayaan Kaum Muda. J Kel. 2017;2:1-85.
9. Rumah Sakit Labuang Baji. Rekam Medik.; 2019.
10. Imron Riyanto YA dkk. Asuhan Kebidanan Patologi. Trans Info Media; 2016.