



Window of Midwifery  
JOURNAL

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



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2201>

### Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. J dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

<sup>K</sup>Wa Ode Muntia<sup>1</sup>, Lindha Hardianti Saputri<sup>2</sup>, Nia Karuniawati<sup>3</sup>, Sundari<sup>4</sup>, Nurul Husna<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [waodemuntia@yahoo.com](mailto:waodemuntia@yahoo.com)

[waodemuntia@yahoo.com](mailto:waodemuntia@yahoo.com)<sup>1</sup>, [Lindahardianti.saputri@com.ac.id](mailto:Lindahardianti.saputri@com.ac.id)<sup>2</sup>, [niakaruniawatia@umi.ac.id](mailto:niakaruniawatia@umi.ac.id)<sup>3</sup>,

[sundari.sundari@umi.ac.id](mailto:sundari.sundari@umi.ac.id)<sup>4</sup>, [nurul.husnah@umi.ac.id](mailto:nurul.husnah@umi.ac.id)<sup>5</sup>

(082291519096)

## ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah yang tidak dapat dikendalikan dan terus-menerus sebelum minggu ke-20 kehamilan. Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki, serta di Amerika Serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2%. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dan seluruh kehamilan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat hiperemesis gravidarum yang dirasakan Ny"J" 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 Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya. Dari kasus Ny"J" yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II belum teratasi namun ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya saat ini, tidak terdapat tanda-tanda hiperemesis gravidarum tingkat III. Pada kasus 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 : Antenatal care; Hiperemesis gravidarum tingkat II

## 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

## Phone :

+62 82 343 676 670

## Article history :

Received 27 September 2020

Received in revised form 19 November 2020

Accepted 14 Juni 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Hyperemesis gravidarum is a pregnancy complication characterized by uncontrollable and persistent nausea and vomiting before the 20th week of pregnancy. According to the World Health Organization (WHO) the incidence of hyperemesis gravidarum reaches 12.5% of the total number of pregnancies in the world with incidence rates varying from 0.3% in Sweden, 0.5% in California, 0.8% in Canada, 10.8% in China, 0.9% in Norway, 2.2% in Pakistan and 1.9% in Turkey, as well as in the United States, the prevalence of hyperemesis gravidarum is 0.5-2%. While the incidence of hyperemesis gravidarum in Indonesia is ranging from 1-3% and all pregnancies. The purpose of this study was to determine the level of hyperemesis gravidarum felt by Mrs. "J" at Bhayangkara Hospital Makassar in 2019. This type of research was descriptive using the Midwifery Management case study method which consisted of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Data Interpretation Basis, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementing Overall Midwifery Care and Evaluating Its Success. From the case of Mrs. "J" namely Hyperemesis Gravidarum Level II has not been resolved but the mother can adapt to her current situation, there are no signs of level III hyperemesis gravidarum. In this case, the midwife can implement midwifery care management according to the priority of the patient's problem as a whole so that the actions that the midwife will take can be justified based on the scientific method.*

*Keywords : Antenatal care; Hyperemesis gravidarum grade II*

---

**PENDAHULUAN**

Mual dan muntah ringan merupakan hal yang sering terjadi dan keadaan yang normal pada awal masa kehamilan. Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual dan muntah. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari dapat terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah yang di sebut dengan hiperemesis gravidarum. Angka insidensi kejadian tersebut 3-20 per 1000 kehamilan.<sup>1</sup>

Menurut Federasi Obsetri Genekologi Internasional tahun 2017, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi dapat di simpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.<sup>2</sup> Mual dan muntah ringan merupakan hal yang sering terjadi dan keadaan yang normal pada awal masa kehamilan. Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual dan muntah. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari dapat terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah yang di sebut dengan hiperemesis gravidarum. Angka insidensi kejadian tersebut 3-20 per 1000 kehamilan.<sup>3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki, serta di Amerika Serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2%. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dan seluruh kehamilan.<sup>1</sup> Berdasarkan data yang di keluarkan oleh Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan bahwa angka

kejadian Hiperemesis Gravidarum pada tahun 2018 dari 43 puskesmas di kota makassar sebanyak 26.772 orang atau 62,99%.<sup>4</sup>

Penanganan hiperemesis gravidarum tergantung pada keadaan yaitu ringan, sedang dan berat. Kasus hiperemesis sebaiknya di rawat di rumah sakit untuk mencegah komplikasi yang berat.<sup>5</sup> Masalah hiperemesis gravidarum merupakan salah satu dari 9 tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat di cegah lebih dini. Maka berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk membahas spesifik mengenai masalah hiperemesis gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “J” dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RS Bhayangkara 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 Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di Rumah Sakit Bhayangkara 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 10Desember 2019, Pukul :10.50 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. “J” / TN.“D”, Umur 23 Tahun / 34 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 8 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMP, Pekerjaan IRT / Buruh Harian, Alamat Jl. Vetran Selatan.

Keluhan Utama Ibu mengeluh mual disertai muntah secara terus menerus denganfrekuensi muntah ±6 kali sehari.sifat keluhan, mual dan muntah yang dirasakan mengganggu keadaan umum ibu dan mengganggu pekerjaan sehari-hari. Ibu merasa cemas dengan keadaanya, upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakitjantung, DM,Paru-paru, Hepatitis, Hipertensi, TBC, asma, penyakit kelamin, Ibu tidak pernah operasi dan transfusi darah, tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan, merokok dan minuman yang beralkohol serta suami ibu perokok. Hamil yang lalu juga mengalami hiperemesis gravidarum.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian tidak teratur dantidak ada nafsumakan karenasetiap kali makan ibuselalu mual dan muntah, minum < 1 gelas/hari.

Pola eliminasi, BAK Frekuensi ± 3 kali sehari, warna kuningpekat, BAB Ibu belum pernah BAB sejak 1 minggu yang lalu.

Pola istirahat ibu hampir tidak bisa tidur siang dan malam karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini. Pola Aktifitas Aktivitas sehari-hari terganggu karena mual muntah yang dialami ibu. Personal hygiene, Mandi 1 kali sehari menggunakan sabun sikat gigi menggunakan pasta gigi 2 kali setiap pagi dan malam hari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian setiap selesai mandi.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran HPHT Tanggal 18-09-2019, ANC Sebanyak 1x pada trimester 1 di rumah sakit bhayangkara makassar.

Table 1. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan				Nifas
Tahun	Usia	JK	Penolong	BB	PB	
2012	Aterm	P	Bidan	3000	50	Baik
2013	Aterm	L	Dokter	3200	49	Baik
2016	Aterm	L	Bidan	2900	47	Baik

Pada kehamilan yang lalu ibu juga mengalami mual muntah yang berlebihan disertai dengan tidak adanya nafsu makan serta perasaan lemah seperti yang dirasakan sekarang sampai usia kehamilan 7 bulan.

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ini merupakan Kehamilan keempat yang direncanakan bersama suami, tetapi suami kurang memberikan perhatian pada ibu dikarenakan sibuk bekerja dari pagi sampai malam. Pengambilan keputusan dalam keluarga dimusyawarahkan bersama suami. Semua pekerjaan rumah dikerjakan sendiri oleh Ibu termasuk mengurus anak yang keempat. Ibu berharap kehamilannya dapat dipertahankan sampai cukup bulan dan ditolong oleh bidan dirumah sakit secara alamiah. Ibu selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk kesehatan diri dan janinnya.

### Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum ibu lemah, kesadaran apatis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/60 mmHg, nadi : 100 kali /menit, pernapasan : 24 kali /menit, suhu : 36,5°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian wajah mata tampak cekung, konjungtiva pucat dan sklera sedikit ikterus, mulut dan bibir kering, agak berbau, tercium aseton pada nafas, Tidak ada karies pada gigi, Lidah kotor.

### Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 11.50 Wita yaitu HB 11,2 gr/dl, HbsAg Postif (-).

### Diagnosa / Masalah Aktual

GIV PIII A0, Gestasi 10-12 minggu, Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

### Diagnosa Potensial

Antisipasi terjadi Hiperemesis Gravidarum Tingkat III

### Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukang tindakan segera/kolaborasi.

### **Intervensi**

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, Observasi tanda-tanda vital dan turgor kulit, Observasi mual dan muntah, observasi bibir/membran mukosa dan derajat salivasi, observasi pengeluaran urin, observasi tetesan cairan infus Drips Neurobion (1Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, Observasi penatalaksanaan pemberian obat Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam) Ranitin (injeksi Intra Vena per 8 jam), anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Hindarkan ibu dari makanan dan minuman yang bersoda, Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, berikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

### **Implementasi**

Tanggal 10 Desember 2019 Pukul 11.00 wita.

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, hasil terjalin komunikasi yang baik. Observasi tanda-tanda vital dan turgor kulit, hasil TTV : tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 24 x/menit, dan turgor kulit jelek. Observasi mual dan muntah, hasil Ibu muntah ± 6 kali sehari. observasi bibir/membran mukosa dan derajat salivasi, hasil tampak bibir/membran mukosa kering, saliva berkurang Menunjukkan ibu dalam keadaan dehidrasi. observasi pengeluaran urin, hasil pengeluaran urin ± 100 cc. Observasi tetesan cairan infus Drips Neurobion (1Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, hasil terpasang cairan drips Neurobion 28 tetes/menit ditangan kanan ibu. Observasi penatalaksanaan pemberian obat ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam) Ranitin (injeksi Intra Vena per 8 jam), hasil Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam) Ranitin (injeksi Intra Vena per 8 jam) anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, hasil ibu bersedia melakukannya. Hindarkan ibu dari makanan dan minuman yang bersoda, hasil ibu bersedia melakukannya. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran yang diberikan. Berikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, hasil Ibu merasa lebih baik dan tenang dengan kondisinya saat ini. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, hasil Ibu mengetahui keadaannya sekarang.

### **Evaluasi**

Tanggal 10 Desember 2019 Pukul 11.30 Wita.

Keadaan umum ibu belum membaik di tandai dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu : 36,5°C pernapasan : 24 x/menit, hiperemesis gravidarum belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini, tidak terdapat tanda-tanda yang memungkinkan terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III.

### **PENDOKUMENTASIAN**

Tanggal 10 Desember 2019 Pukul 10.50 Wita.

### **Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 18 september 2019, Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 3 bulan, ibu mengeluh mual dan muntah

secara terus menerus dengan frekuensi muntah  $\pm$  6 kali sehari, Ibu mengatakan ada penurunan berat badan, Ibu tidak ada nafsu makan sehingga merasa lemah. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, Ibu adariwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan.

### **Data Objektif (O)**

TP :25 juni 2020, tanggal pengkajian 10 Desember 2019, gestasi 10-12 minggu, keadaan umum ibulemah. kesadaran apatis, BB sebelum hamil 53 Kg dan pada saat hamil 50 Kg, tanda-tanda vital : tekanan darah :110/60 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu : 37,5°C, pernapasan: 24 x/menit, turgor kulit jelek, wajah ibu tampak pucat dan tidak ada kloasma gravidarum, Mata cekung, konjungtivapucat dan sklera sedikit ikterus, bibir kering, lidah kotor dan nafas berbau aseton, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, payudara simetris kiri-kanan, tidak ada massa dan nyeri tekan, abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae alba serta tonus otot kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, vulva tidak ada oedema serta tidak ada keputihan, ekstremitas atas : Simetris kiri - kanan, pada tangan kanan terpasang infus Drips Neurobion 28 tetes per menit, bawah : Simetris kiri – kanan, tidak terdapat varises dan oedema pada tungkai, dan refleks patella positif kiri – kanan, pemeriksaan Laboratorium Hb : 11,2 gr%, plano test : Positif (+), obat yang diberikan tanggal 10 Desember 2019, Infus Ka-En 30 mg 28 tetes per menit, Infus Drips Neurobion ( 1 Ampul Neurobion dalam 500 cc RL ) 28 tetes per menit, Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), Ranitidin (injeksi Intra Vena per 8 jam).

### **Assesment (A)**

Diagnosa aktual : GIV PIII A0, gestasi 11-12 minggu, hiperemesis gravidarum tingkat II, Masalah aktual: -, diagnosa Potensial :antisipasi terjadi hiperemesis Gravidarum Tingkat III, masalah potensial :antisipasi terjadi retradasi pertumbuhan janin, tindakan segera/ Kolaborasi : Infus Drips Neurobion ( 1 Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), ranitidin (injeksi Intra Vena per 8 jam).

### **Planning (P)**

Tanggal 10 Desember 2019 pukul 11.30 wita

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, Observasi tanda-tanda vital dan turgor kulit, Observasi mual dan muntah, observasi bibir/membran mukosa dan derajat salivasi, observasi pengeluaran urin, observasi tetesan cairan infus Drips Neurobion (1Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, Observasi penatalaksanaan pemberian obat Ondansetron ( injeksi Intra Vena per 8 jam )Ranitin( injeksi Intra Vena per 8 jam ), anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Hindarkan ibu dari makanan dan minuman yang bersoda, Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, berikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan kasus dalam penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Ny. “J” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di RS Bhayangkara Makassar pada tanggal 10 Desember 2019 s/d 13 Desember 2019.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa diperoleh data yaitu ibu masuk ke rumah sakit tanggal 10 Desember 2019, dengan kondisimual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi muntah  $\pm 6$  kali sehari, ada penurunan berat badan, tidak ada nafsu makan sehingga merasa lemah. Hari pertama haid terakhir tanggal 18-09-2019 dan taksiran persalinan 25-06-2020. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum lemah, kesadaran apatis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 100x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 37,5°C. Pada pemeriksaan pada bagian turgor kulit jelek, wajah ibu tampak pucat dan tidak ada kloanisma gravidarum, Mata cekung, konjungtiva pucat dan sklera sedikit ikterus, bibir kering, lidah kotor dan nafas berbau aseton.

### Interpretasi Data Dasar

Dalam pengkajian dimulai dari pengumpulan data berupa anamnesa langsung kepada pasien serta pengambilan data melalui rekam medik, pada saat anamnesa ada beberapa hambatan yang dialami disebabkan pada saat wawancara secara langsung ibu beberapa kali mengalami mual dan muntah. Setelah dilakukan anamnesa dilakukan pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dalam pemeriksaan fisik diperhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda gejala dari hiperemesis gravidarum dan besarnya kehamilan. Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium untuk mendukung hasil pemeriksaan.

Alam tinjauan pustaka dikatakan bahwa hiperemesis gravidarum tingkat II adalah jika mengalami keluhan-keluhan sebagai berikut: gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan, dan berat badan cepat menurun.<sup>6</sup>

Pada kasus Ny “J” menunjukkan adanya persamaan tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi  $\pm 6$  kali sehari, ibu merasakan nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan serta ibu tampak pucat dan lemah, kesadaran apatis, mata cekung, konjungtiva agak pucat, sklera ikterus, bibir tampak kering, lidah kotor, nafas bau aseton, terjadi penurunan berat badan  $\pm 3$  kg, turgor kulit kurang baik dan tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 100 x/menit, S : 37,5°C, P : 24 x/menit.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus pada Ny “J” dengan hiperemesis gravidarum di RS Bhayangkara Makassar.

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

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

### **Diagnosa Aktual**

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah kebidanan harus didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa hiperemesis gravidarum tingkat II adalah jika mengalami keluhan-keluhan sebagai berikut: gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan, dan berat badan cepat menurun.<sup>6</sup>

Pada kasus Ny "J" menunjukkan adanya persamaan tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi  $\pm 6$  kali sehari, ibu merasakan nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan serta ibu tampak pucat dan lemah, kesadaran apatis, mata cekung, konjungtiva agak pucat, sklera ikterus, bibir tampak kering, lidah kotor, nafas bau aseton, terjadi penurunan berat badan  $\pm 3$  kg, turgor kulit kurang baik dan tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 100 x/menit, S: 37,5°C, P: 24 x/menit.

Dengan melihat data-data yang diperoleh dari pengkajian maka penulis merumuskan diagnosa/masalah aktual pada Ny "J" adalah hiperemesis gravidarum tingkat II. Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dengan studi kasus pada Ny "J" secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa yang ditegakan sehingga memudahkan dalam memberikan tindakan selanjutnya.

### **Diagnosa Potensial**

Berdasarkan tinjauan pustaka jika hiperemesis gravidarum tingkat II jika tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum tingkat III dengan tanda gejala keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, samnolen sampai koma, nadi kecil, halus, dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik dan tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (*Ensefalopati Wernicke*) dengan adanya nistagmus, diplopia, dan perubahan mental.

Akibat muntah yang berlebihan menyebabkan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesfagi yang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang.<sup>7</sup>

Pada pengkajian data kasus Ny."J" diperoleh ibu tampak pucat, porsi makan tidak dihabiskan, BB menurun dari 53 Kg menjadi 50 Kg. sehingga penulis merumuskan diagnosa potensial/masalah potensial adalah hiperemesis gravidarum tingkat III dan ganggaun pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini

menunjukkan adanya persamaan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny “J” di Rs Bhayangkara Makassar.

### **Kolaborasi / Tindakan Segera**

Tinjauan pustaka menunjukkan ada beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. Situasi lainnya bila saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter, pada tinjauan kasus NY “J” ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi. Pada tinjauan kasus tindakan yang dilakukan pada NY ”J” hiperemesis gravidarum tingkat II yang berpotensi terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III..

### **Perencanaan Tindakan Kebidanan**

Adapun rencana tindakan yang dilakukan Ny “J” mulai hari pertama hingga hari ke empat yang dilakukan berdasarkan diagnosa dan tinjauan kepustakaan, tindakan yang dilakukan pada Ny.”J” dengan hiperemesis gravidarum tingkat II adalah meminta izin kepada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, pantau keadaan muntah ibu, pantau tanda-tanda vital dan turgor kulit ibu, observasi bibir/membran mukosa dan derajat saliva, observasi pengeluaran urine, terapi obat-obatan melalui oral dan parental (cairan), anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, hindarkan dari makanan dan minuman yang berkarbonasi, anjurkan untuk istirahat dan batasi pengunjung, berikan dukungan psikologis pada ibu, berikan health education dan sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Begitu pula rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny ”J” dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan pada kepustakaan tidak ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan klien, kriteria serta tujuan yang akan dicapai.

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

### **Implementasi Asuhan Kebidanan**

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny ”J”. penulis melaksanakan sesuai rencana yaitu meminta izin kepada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memantau keadaan muntah ibu, memantau tanda-tanda vital dan turgor kulit ibu, mengobservasi bibir/membran mukosa dan derajat saliva, mengobservasi pengeluaran urine, terapi obat-obatan melalui oral dan parental (cairan), menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, menghindarkan dari makanan dan minuman yang berkarbonasi, menganjurkan untuk istirahat dan batasi pengunjung, memberikan dukungan psikologis pada ibu, memberikan health education dan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Pada tahap ini penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal ini ditunjang oleh klien dan keluarganya kooperatif dalam menerima semua anjuran dan tindakan yang diberikan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan yang terjadi pada teori dan pada kasus Ny “J” bahwa dalam pemberian makanan diberikan dalam porsi kecil namun sering hal ini dilakukan untuk membantu mengurangi mual

dan muntah akibat makanan atau minuman yang masuk melalui oral. 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.

### **Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan**

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Hasil evaluasi setelah penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu diperoleh pada tanggal 10 Desember/d 13 Desember 2019 yaitu keadaan umum ibu sudah membaik mual muntah berkurang, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, dehidrasi sudah teratasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan serta ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama 4 hari pada Ny. "J" dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di RS Bhayangkara Makassar, maka melalui bab ini, penulis menarik kesimpulan dan saran. Pada kasus Ny. "J" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II, identifikasi dan analisa data dasar telah dilakukan dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil yang ada, sesuai hasil identifikasi dan analisa data dasar, telah diinterpretasi diagnosa/masalah actual pada Ny. "J" yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II. Hiperemesis Gravidarum Tingkat II jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi lebih berat yakni terjadi Hiperemesis Tingkat III dan terjadi retardasi pertumbuhan janin. Pada kasus Ny "J" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II telah dilakukan kolaborasi antara bidan dan dokter, dengan hasil kolaborasi yaitu pemberian cairan infus Infus Ka-En1 : 1, 28 tetes/menit, Drips Neurobion (Drips dalam RL per 24 jam) 28 tetes per menit, pemberian obat Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), Ranitidine (injeksi Intra Vena per 8 jam). Rencana tindakan yang dilakukan pada Ny. "J" yaitu observasi mual dan muntah mengenai frekuensi, jumlah dan warna, KU, TTV, gejala-gejala komplikasi dini, jelaskan bahwa hiperemesis gravidarum adalah hal yang fisiologi yang biasa terjadi pada wanita hamil muda sehingga ibu bisa mengerti dan tidak cemas. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "J" semua berjalan dengan lancar dimana semua rencana tindakan dapat dilaksanakan. Evaluasi yang dapat diidentifikasi pada Ny "J" ibu sangat kerjasama sehingga tahap-tahap perkembangan kesehatan ibu sangat memuaskan sehingga tidak terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III dan tidak ada komplikasi berat yang menyertainya. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan telah dibuat dalam bentuk SOAP yang digunakan sebagai pertanggung jawaban terhadap asuhan yang diberikan. Pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini, kasus asuhan antenatal pada Ny. "J" Gestasi 11-12 Minggu Hari dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II dapat disimpulkan bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilakukan oleh penulis.

Diharapkan setiap institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah kebidanan. Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat mengetahui tanda dan gejala hiperemesis gravidarum sehingga dapat mendeteksi lebih awal tanda dan gejala hiperemesis gravidarum dan dapat segera mengambil keputusan klinik yang tepat. Diharapkan klien (ibu hamil) dapat segera memeriksakan dirinya sejak merasa dirinya hamil. Diharapkan ibu hamil rajin memeriksakan diri selama hamil dan bersedia melaksanakan naseat serta anjuran kesehatan

### DAFTAR PUSTAKA

1. Masruroh. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Angka Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ambarawa Kabupaten Kabupaten Semarang. Published online 2016.
2. Fatimah N. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2017.
3. Reeder, Sharon, J et al. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga. EGC; 2011.
4. Data Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi selatan. Jumlah angka kejadian hiperemesis. Published 2018. Accessed July 13, 2020. [dinkes.sulselprov.go.id](http://dinkes.sulselprov.go.id)
5. Pudiastuti dkk. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Nuha medika; 2011.
6. Rukyah D. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. TIM; 2014.
7. Green, J C. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir. EGC; 2012.



Window of Midwifery  
JOURNAL

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



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2202>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Kista Ovarium

<sup>K</sup>Nur Walyuni<sup>1</sup>, Azrida M<sup>2</sup>, Siti Hardiyanti Hamang<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>PS DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [nurwalyuni1805@gmail.com](mailto:nurwalyuni1805@gmail.com)

[nurwalyuni1805@gmail.com](mailto:nurwalyuni1805@gmail.com)<sup>1</sup>, [azrida.machmud@umi.ac.id](mailto:azrida.machmud@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id](mailto:sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id)<sup>3</sup>  
(082252739862)

## ABSTRAK

Kista merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hari waktu (1-3 bulan) menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur. Kista ovarium itu sendiri memiliki risiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, di samping itu bisa mengalami torsi atau terpuntir sehingga kematian. Oleh karena itu kista ovarium merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita. Kista Ovarium merupakan 6 kanker kasus terbanyak dan merupakan penyebab banyak kematian karena keganasan ginekologi. Menurut data GLOBALCAN (IARC) tahun 2018 kejadian kanker meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru, di manah 9,6 juta kematian di akibatkan oleh kanker. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya. Asuhan kebidanan pada Ny”S” dengan Kista Ovarium berlangsung normal nyeri sudah berkurang dan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan dan 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 : Gangguan sistem reproduksi; kista ovarium

## Article history :

### 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

Received 29 September 2020

Received in revised form 22 November 2020

Accepted 18 Juni 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Cysts are one of the most common benign gynecological tumors found in women during their reproductive years. These cysts also affect the menstrual cycle in women due to a disrupted hormonal system. Functional cysts will shrink and shrink after several days of menopause time (1-3 months), functional cysts do not form due to decreased activity of the ovaries. Ovarian cyst itself has the risk of experiencing malignant degeneration into cancer, besides that it can experience torsion or twisting so that death. Therefore, ovarian cyst is an important issue concerning the quality of women's reproductive health. Ovarian cysts are the 6 most common cancer cases and are the cause of many deaths due to gynecological malignancies. According to GLOBALCAN (IARC) data in 2018 the incidence of cancer increased to 18.1 million new cases, of which 9.6 million deaths were caused by cancer. Therefore, ovarian cysts are an important issue regarding the quality of women's reproductive health. This type of research is descriptive using the Midwifery Management case study method consisting of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementing Thoroughly Midwifery Care and Evaluating its Success. Midwifery care for Mrs. "S" with normal ovarian cysts, the pain has been reduced and the mother can adapt to the pain that is felt and there are no signs of infection. In this study, midwives can apply midwifery care management in accordance with 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*

*Key words: Reproductive System Disorders; Ovarian Cysts*

---

**PENDAHULUAN**

Ovarium merupakan sepasang organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya padat. Ukuran ovarium 3 cm x 2 cm x 1 cm dan beratnya 5-8 gram. Struktur ovarium meliputi bagian luar (cortex) dan bagian dalam (medulla). Pada cortex terdapat folikel-folikel primordial dan pada medulla terdapat pembuluh darah, urat saraf dan pembuluh limpa. Ovarium merupakan kelenjar yang terletak di kanan dan kiri uterus di bawah tuba uterina. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormon wanita, hormon merupakan bahan kimia yang mengontrol jalannya fungsi dari sel dan organ tertentu. Setiap bulan, selama siklus menstruasi, sebuah sel telur dikeluarkan dari satu ovarium dalam proses yang disebut ovulasi yang dimana telur ini akan berjalan melalui tuba fallopi menuju ke uterus. Ovarium juga merupakan sumber utama dari hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini mempengaruhi perkembangan dari payudara wanita, bentuk tubuh wanita, rambut serta mengatur siklus menstruasi dan kehamilan.<sup>1</sup>

Pada saat ini terjadi banyak masalah kesehatan diantaranya penyakit yang berkaitan dengan system reproduksi Kista ovarium menjadi salah satu penyakit gangguan system reproduksi pada wanita kista merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hari waktu (1-3 bulan) menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur.<sup>2</sup>

Kista ovarium itu sendiri memiliki resiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu bisa mengalami torsi atau terpuntir sehingga kematian. Oleh karna itu kista ovarium

merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita. Perjalanan kista ovarium yang sering disebut *silent killer* atau secara diam diam menyebabkan wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang kista ovarium dan hanya mengetahui pada saat kista sudah dapat teraba dari luar atau membesar. Jenis kista ovarium bisa bervariasi ada yang berisi cairan jernih yang biasanya disebut kista fungsional berisi darah seperti kista merah (*rubrum*) Kista berisi gigi rambut, dan cairan lemak yang disebut kista dermoid berisi cairan ikat yang padat seperti Fibroma. Diantara kista ovarium ini ada yang bersifat neoplastik memerlukan operasi dan ada yang bersifat non neoplastik tidak memerlukan operasi.<sup>3</sup>

Kista ovarium sangat populer dikalangan wanita khususnya jika ini menyangkut kesehatan reproduksi, karena kista ovarium banyak jenisnya dan tak selalu berbahaya. Namun kista tetap perlu diwaspadai karena tanda dan gejalanya seringkali tidak disadari dan baru terdeteksi saat seseorang memeriksakan dirinya atau konsultasi pada dokter. Apabila kista tersebut sudah menjadi ganas maka akan menjadi kanker ovarium.<sup>4</sup>

Kanker ovarium merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak dari semua kanker ginekologi. Melihat kondisi tersebut sebagai bidan sebaiknya harus bertugas untuk memberikan asuhan kebidanan dengan masalah kista ovarium. Meskipun bukan untuk menangani penyakit kandungan, tetapi bidan dapat melakukan beberapa hal untuk membantu meringankan keadaan psikologis pasien dengan kondisi penyakitnya.<sup>5</sup>

Seperti bidan memberikan dukungan mental dan psikologis untuk mengurangi rasa cemas, hal ini bisa menenangkan keadaan yang dialami oleh pasien. Selain itu seorang bidan juga dapat melakukan konseling terhadap wanita yang terkena penyakit gangguan kesehatan reproduksi khususnya kista ovarium. Misalnya dengan memberikan penjelasan mengenai apa yang dimaksud kista ovarium dan bagaimana penanganannya. Hal ini dilakukan agar klien dapat memahami dan kooperatif dengan semua tindakan yang akan diberikan, untuk itu bidan sangatlah berperan penting dalam menangani masalah kesehatan reproduksi.<sup>6</sup>

Kista ovarium merupakan 6 kasus kanker terbanyak dan merupakan penyebab kematian karena keganasan ginekologi. Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2018, kejadian kanker meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dimana 9,6 juta kematian diakibatkan oleh kanker. Kista ovarium sendiri memiliki risiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu dapat mengalami torsi atau terpuntir sehingga menimbulkan nyeri akut, perdarahan atau infeksi bahkan sampai kematian. Oleh karena itu kista ovarium merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita.<sup>7</sup>

Menurut data World Health Organization (WHO) 2015 di seluruh dunia terdapat 23.400 wanita yang terdiagnosis kista ovarium dan sekitar 53,40 % meninggal. Di Amerika Serikat pada tahun 2015 diperkirakan jumlah penderita kista ovarium sebanyak 32.680 wanita dengan angka kematian sebesar 54,57 %.<sup>8</sup>

Bedasarkan Survei Demokrasi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2

% dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun dan jarang pada pubertas. Studi Epidemiologi menyatakan beberapa faktor resiko terjadinya kista ovarium adalah nullipara, melahirkan pertama kali di usia 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama dengan usia di bawah 25 tahun.<sup>9</sup>

Mengingat bahaya yang ditimbulkan oleh salah satu kasus ginekologi yaitu Kista Ovarium maka perlu penanganan secara kolaborasi dari petugas kesehatan dalam pencegahan komplikasi untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas wanita akibat keganasan ginekologi di Indonesia.<sup>10</sup>

Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”S” Dengan Kista Ovarium di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatima Makassar Tahun 2019”.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan penyakit Kista Ovarium di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatima Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## Hasil

### Identifikasi Data Dasar

#### Anamnesa

Pada tanggal 10 November 2019, Pukul : 09.00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. “S” / TN.“A”, Umur 30 Tahun / 34 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 15 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT, Alamat Jl. Dg ngande

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut sebelah kanan bagian bawah perut dan nampak benjolan pada bagian perut bertambah besar, Riwayat keluhan perut semakin membesar mula mula kecil semakin lama semakin membesar, sifat keluhan hilang timbul, lokasi keluhan pada daerah perut bagian bawah sebelah kanan, usaha klien untuk mengatasi keluhan datang ke dokter untuk konsultasi dan tidak dapat melakukan pekerjaan berat.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabetes mellitus, hepatitis dan penyakit lainnya, ibu tidak pernah operasi, 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 Gangguan Sistem Reproduksi seperti kanker, penyakit menular seksual, dan tidak ada riwayat infertilitas. ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun tanpa keluhan.

Kebutuhan pola pemenuhan nutrisi ibu menu makan nasi dan lauk pauk dengan porsi satu piring, nafsu makan baik, Pola eliminasi, BAK frekuensi 4-6 kali sehari berwarna kuning dan bau amoniak, BAB frekuensi 1-2 kali sehari berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lunak. Pola istirahat tidur siang  $\pm$  2 dan tidur malam  $\pm$  8 jam.. Personal hygiene, Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali sehari menggunakan shampo, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaian diganti setiap kali kotor.

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ibu merasa khawatir dengan keadaannya saat ini, ibu dapat beradaptasi dengan lingkungannya, hubungan ibu dan keluarga baik, ibu percaya terhadap perawatan dan pengobatan yang di berikan oleh petugas kesehatan dan menyerahkan semua kepada Allah SWT. Biaya di tanggung oleh BPJS, dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

### **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 120/80 mmHg, nadi : 78 kali /menit, pernapasan : 24 kali /menit, suhu : 36,6°C. Pada pemeriksaan head to toe kepala dan rambut bersih tidak ada ketobe, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, wajah tampak pucat, ekspresi ibu kurang baik, tidak ada oedema dan terdapat nyeri pada abdomen, Mata Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterus. Hidung Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, dan tidak ada polip, Mulut dan gigi bibir agak kering, bibir merah muda, gigi dan lidah bersih, terdapat gigi tanggal, dan tidak ada caries, Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar limfe, dan vena jugularis, Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

Abdomen tidak ada bekas operasi, teraba benjolan di abdomen sebelah kanan bagian bawah dan adanya nyeri tekan, Ekstremitas atas (lengan) simetris kiri dan kanan, jumlah jari-jari tangan lengkap, kuku tangan bersih dan tidak panjang, tidak ada oedema, dan nyeri tekan, Ekstremitas bawah simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada oedema dan tidak ada varices.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pada tanggal 10 November 2019 pukul 09.30 Wita Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 12,9 g/dl, Leukosit  $12,2 \times 10^3/m$ , Trombosit  $328 \times 10^3/m$ , HbsAg Nonreaktif dan pemeriksaan USG pada pukul 10.00 Wita 0 x 5,9 x 6,1 cm, kontur dan tekstur dan tampak massa hipoechoic pada adnexa destra, ukuran 5,7 x 5 cm tampak cairan intra abdomen.

### **Diagnosa/ Masalah Aktual**

Diagnosa Ny "S" dengan Kista ovarium

### **Diagnosa/ Masalah Potensial**

Diagnosa potensial :Antisipasi terjadinya keganasan

### **Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk melaksanakan tindakan operasi

### Intervensi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak langsung dengan pasien, senyum, sapa dan salam kepada ibu, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya serta penyakitnya, lakukan *informed* cosent kepada ibu dan keluarga untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai faktor penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini dan gaya hidup yang tidak sehat, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan oprasi hari selasa 12 novembever 2019 jam 09.30 wita, Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, anjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, mineral dan vitamin, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigifar demi kelancaran proses pengobatan, beri dukungan psikologi pada ibu

### Implementasi

Tanggal 10 November 2019 pukul 11.10 Wita

Mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak langsung dengan pasien, hasil telah dilakukan, tangan telah dicuci sesuai 7 langkah varney, senyum, sapa dan salam, hasil telah dilakukan pasien merasa senang, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang keadaan serta penyakitnya, hasil telah dilakukan, pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan, lakukan *informed* cosent kepada ibu dan keluarga untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, hasil telah dilakukan, pasien dan keluarga menyetujui untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai faktor penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini yaitu usia 11 tahun atau lebih muda  $<$  12 tahun, gaya hidup yang tidak sehat seperti terpapar dengan asap rokok, mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso, mie instant, hasil ibu dan keluarga mengerti serta bersedia untuk menghindari hal hal yang memicu terjadinya kista ovarium, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan oprasi hari selasa 12 november 2019 jam 09.30 wita, hasil telah dilaksanakan, pasien dan keluarga sudah siap dan bersedia, melakukan pemeriksaan KU ibu dan tanda tanda vital, hail KU ibu lemas dan cemas, tanda tanda vital tekanan darah 120 / 80 mmHG, nadi 78 x/m, suhu 36,5 °C, pernafasan 24 x/ m, anjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam, hasil ibu mengerti dan akan melakukannya, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, mineral dan vitamin, hasil ibu mengerti dan akan melakukannya, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigifar demi kelancaran proses pengobatan, hasil ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT, memberitahu dukungan psikologis pada ibu, hasil ibu termotivasi dengan dukungan yang diberikan.

**Evaluasi**

Tanggal 10 November 2020 pukul 11.20 Wita

Kesadaran composmentis dan keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 24 x/menit, ibu dan keluarga mengerti tentang informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, kista ovarium dapat segera diangkat, rencana operasi eksis kista tanggal 12 November 2019 pukul 09.30 Wita.

**Pendokumentasian**

10 november 2019 pukul 09.15 wita

**Data Subjektif**

Ibu merasakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah, perutnya semakin hari semakin besar, sifat keluhan hilang timbul.

**Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, teraba benjolan/massa dan nyeri tekan pada perut bagian kanan, ekspresi ibu tampak cemas, hasil USG kista ovarium Distance 5,7 x 5 cm dan tampak cairan abdomen, tanda-tanda vital normal ditandai dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,6°C, pernapasan 24 x/i.

**Assesment**

Ny "S" dengan kista ovarium

**Planning**

Tanggal 10 November 2019 pukul 09.30 Wita

Mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak langsung dengan pasien, senyum, sapa dan salam, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang keadaan serta penyakitnya, lakukan *informed* cosent kepada ibu dan keluarga untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai faktor penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini yaitu usia 11 tahun atau lebih muda < 12 tahun, gaya hidup yang tidak sehat seperti terpapar dengan asap rokok, mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso, mie instant, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan oprasi hari selasa 12 novemver 2019 jam 09.30 wita, melakukan pemeriksaan KU ibu dan tanda tanda vital, hail KU ibu lemas dan cemas, tanda tanda vital tekanan darah 120 / 80 mmHG, nadi 78 x/m, suhu 36,5 °C, pernafasan 24 x/ m, anjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, mineral dan vitamin, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigfar demi kelancaran proses pengobatan, memberitahu dukungan psikologis pada ibu.

**PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan kista ovarium di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi, adapun penatalaksanaanya sebagai berikut :

### **Langkah I : Identifikasi Data Dasar**

Dalam pengkajian dimulai dari pengumpulan data baik dari ibu maupun dari pihak keluarganya, dilanjutkan dengan pemeriksaan berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pemeriksaan laboratorium dan USG.

Pada tinjauan khusus bahwa gejala kista ovarium adalah adanya pembesaran pada abdomen, abdomen terasa penuh/berat, nyeri pada abdomen serta gangguan BAK dan BAB akibat pembesaran tumor itu sendiri.

Pada tinjauan kasus yaitu melalui pengkajian pada anamnesa pasien mengatakan adanya nyeri pada perut bagian bawah dan perut terasa berat serta pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya masa pada abdomen dan disertai nyeri saat ditekan. Kemudian pada pemeriksaan USG oleh dokter terdapat tampak uterus UK0 x 5,9 x 6,1 cm, kontur dan tekstur dan tampak massa hipoechoic pada adnexa destra, ukuran 5,7 x 5 cm tampak cairan intra abdomen.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan khusus kista ovarium dapat ditemukan pada tinjauan kasus secara garis besar tidak ada perbedaan.

### **Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual**

Dalam menegakan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung oleh beberapa data, baik data subjektif maupun objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa tanda gejala dari kista ovarium adalah akibat pertumbuhan, aktivitas hormonal, atau komplikasi dari tumor-tumor tersebut. Tanda dan gejala dari kista ovarium akibat pertumbuhan dapat menyebabkan pembengolan perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan besarnya kista atau posisinya dalam perut dapat menekan kandung kencing dan dapat menimbulkan gangguan miksi sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas dirongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat diperut.<sup>9</sup>

Sedangkan pada studi kasus Ny "S" , pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah, adanya nyeri pada saat perut ditekan dan terdapat masa pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen.

Pasien cemas dan takut dengan keadaannya serta ekspresi wajah tampak meringis, sehingga penulis merumuskan diagnosa/masalah aktual Kista ovarium, nyeri pada perut bagian bawah dan kecemasan.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan kecuali masalah kecemasan tidak didapatkan dalam tinjauan pustaka, tetapi didapatkan saat

pengkajian berlangsung.

### **Langkah III:IdentifikasiDiagnosa /MasalahPotensial**

Pada langkah ini kista mengidentifikasi masalah /diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa diagnosa potensial yang terjadi pada kasus kista ovarium yaitu infeksi pada tumor,torsi,rupture dari kista,supurasi dari kista, perubahan keganasan.<sup>10</sup>

Pada kasus Ny”S” diagnosa potensial dari kista ovarium adalah pendarahan putaran tangkai/torsi,infeksi pada tumor, robek dinding kista, dan perubahan keganasan. Kasus pada Ny”S” diagnose potensial berupa keganasan yang tidak terjadi.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena pada kasus tersebut diagnosa potensial dari kista ovarium adalah keganasan pada ovarium.

### **Langkah IV:Melaksanakan Tindakan Segera Dan Kolaborasi**

Beberapa data menunjukkan situasi emergensial dimanah bidan perlu bertindak segera dimanah demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter dan juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat. Pada kasus kista ovarium diperlukan adanya tindakan segera dengan dokter obgyn untuk penanganan lebih lanjut.<sup>11</sup>

Pada kasus Ny”S” dengan kista ovarium dilakukan antisipasi dan tindakan segera dengan dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn yaitu dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG dan rencana oprasi tanggal 12 Novemver 2019 pukul 09.30 wita

Dengan demikian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena antisipasi tindakan segera yang telah dilakukan bidan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

### **Langkah V:Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan**

Langkah ini merupakan lanjutan manajemen asuhan kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar lebih efektif.Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta telah di validasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien.

Rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosa / masalah aktual dan pencegahan masalah / diagnosa potensial.Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukantujuan tindakan yang akan dilakukan dan terdapat sasaran target serta hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus.<sup>12</sup>

Adapun sasaran/target Pada Ny “S” dilakukan rencana asuhan pada tanggal 10 – 14 November 2019. Tanggal 10 November 2019 rencana asuhan sebelum dilakukannya operasi adalah beritahu ibu setiap akan melakukan tindakan dan tentang kondisinya saat ini,melakukan infomed consent untuk persetujuan operasi, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi, beri dukungan psikologi pada

ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan anjurkan ibu agar berpuasa  $\pm$  8 jam sebelum operasi, puasa mulai jam 01.00 wita. Tanggal 12 – 14 november 2019 post operasi kista ovarium dilakukan rencana asuhan yaitu observasi tanda-tanda vital, observasi pemberian cairan infus dan pengeluaran urine, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan, memberikan dukungan psikologi, jelaskan tentang health education personal hygiene dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu bahwa belum boleh makan sebelum bisa flatus/kentut, penatalaksanaan pemberian obat injeksi seperti Cefotaxime, Meloxicam, Ketorolax, metronidazole, ranitidin dan dilanjutkan pemberian obat oral Orinox dan Cefadroxil.

#### **Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota kesehatan yang lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan mutu dan asuhan pada ibu dengan kista ovarium.

Pada studi kasus Ny “S” dengan kista ovarium, semua tindakan yang direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan di ruang nifas / perawatan ginekologi di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar.

#### **Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, kriteria yang ditentukan, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan.

Pada kasus Ny “S” dengan kista ovarium didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu tidak merasa cemas, dan tidak terjadi keganasan karena telah dilakukan tindakan operasi eksisipada tanggal 12 November 2019 pukul 09.30 wita. Dan pasien diperbolehkan pulang serta disarankan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian untuk memeriksakan keadaanya atau bila ada keluhan.

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam hal evaluasi karena kista ovarium tidak mengarah keganasan telah dilakukan operasi ovarial kistektomi dan tidak ditemukan pula kesenjangan antara teori dan kasus dalam hal evaluasi. Atau hasil tindakan yang telah dilakukan, karena setelah melakukan asuhan pada Ny”S” dengan kista ovarium, pada evaluasi atau hasil tindakan sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dan hal ini sesuai harapan dari tenaga kesehatan.

## **PENUTUP**

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus tentang Kista Ovarium pada Ny. "S" maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Identifikasi Dasar yang meliputi identitas Istri/suami, data biologis yang terdiri dari keluhan utama dan riwayat keluhan utama yang diperoleh yaitu ibu mengatakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah dan nampak benjolan pada bagian perut yang bertambah besar.

Dari hasil pengkajian serta analisa data, diagnosis / masalah aktual pada Ny " S" yaitu Kecemasan, Masalah potensial yang dapat timbul pada kasus Ny."S" adalah Antisipasi terjadinya keganasan, Ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera, Seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG,

Implementasi yang diberikan pada Ny."S" seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah keadaan umum ibu baik dengan di tandai tanda tanda vital dalam batas normal, kista ovarium dapat segera diangkat dengan rencana operasi tanggal 12 November 2019 pukul 09.30 wita, tidak terjadi kecemasan dan tidak terjadinya keganasan.

Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny.

## Saran

Untuk klien

Diharapkan klien dan keluarga mengerti tentang penyakit gangguan system reproduksi khususnya kista ovarium yang dialami oleh klien sehingga dapat membantu perawatan klien selanjutnya setelah pulang ke rumah. Keluarga juga dapat mengetahui tanda dan gejala kista ovarium sehingga dapat mengetahui secara dini apabila menemukan tanda dan gejala dari kista ovarium tersebut.

Untuk Bidan

Sebagai bidan diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional berdasarkan manajemen kebidanan sebagai pertanggung jawaban apabila ada gugatan, Kerja sama dan komunikasi dengan 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 berdoa dalam proses melakukan tindakan, Perlunya bukti pertanggung jawaban petugas kesehatan terhadap semua asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro H, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta : 2008
2. Yatim F, Penyakit Kandungan. Pustaka Populer Obor. Jakarta : 2005
3. Wiknjosastro H, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 2014
4. Prawirohardjo S, Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2013
5. Benson R. C, Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Jakarta: EGC; 2013
6. Yulia rita Surachmindari, Konsep Kebidanan. Jakarta: Selemba Medika; 2013
7. Nugroho T, Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Nuha Medika Yogyakarta ; 2010
8. Manuaba, S. d, Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Penerbit Buku Kedokteran Jakarta : EGC; 2010
9. Wiknjosastro H, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 2007
10. Mufdillah, Konsep Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta :2012



Window of Midwifery  
JOURNAL

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



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2203>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum

<sup>K</sup>Rani Nawaro Terengganu<sup>1</sup>, Azrida M<sup>2</sup>, Halida Thamrin<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi<sup>(K)</sup>: [rtranggano17@gmail.com](mailto:rtranggano17@gmail.com)

[rtranggano17@gmail.com](mailto:rtranggano17@gmail.com)<sup>1</sup>, [azrida.machmud@umi.ac.id](mailto:azrida.machmud@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [halida.thamrin@umi.ac.id](mailto:halida.thamrin@umi.ac.id)<sup>3</sup>

(085282968694)

## ABSTRAK

*Hyperemesis gravidarum* yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi sehingga cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Mual dan muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dan Rahim. *Hyperemesis gravidarum* terjadi di Indonesia dengan angka kejadian 0,13%. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. "A" Dengan *Hyperemesis Gravidarum* Di RSIA Masyita 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" A" yaitu kehamilan berlangsung normal tanpa komplikasi hingga aterm, mual dan muntah berkurang, keadaan ibu dan janin baik, *Hyperemesis gravidarum* tingkat II dapat teratasi. Berdasarkan studi kasus dilakukan 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. Berdasarkan studi kasus pada Ny "A" dengan *Hyperemesis gravidarum*, ditemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus dimana mual dan muntah adalah hal yang normal pada kehamilan trimester awal, akan tetapi menjadi berat apabila frekuensi muntah lebih dari 10 kali, sehingga pada kasus ini diagnose yang diambil yaitu *Hyperemesis gravidarum* tingkat II dan masalah potensial terjadi gangguan pemenuhan nutrisi.

Kata kunci : Kehamilan; antenatal; *hyperemesis gravidarum*

### 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history :

Received 10 Oktober 2020

Received in revised form 06 April 2021

Accepted 06 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Hyperemesis gravidarum* which is a complication of nausea and vomiting in young pregnancy, if it occurs continuously can cause dehydration so that carbohydrate and fat reserves are used up for energy purposes. Nausea and vomiting that continues without treatment can cause fetal and uterine growth and development disorders. *Hyperemesis gravidarum* occurs in Indonesia with an incidence rate of 0.13%. The purpose of this research is to know and understand the Antenatal Midwifery Care for Ny. "A" With *Hyperemesis Gravidarum* At RSLA Masyita Makassar in 2019 according to Varney's management. This type of research is descriptive using the Midwifery Management case study method which consists of 7 Varney steps, namely: Basic data collection, interpretation of basic data, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, plan of care, implementation of care and evaluating the success of Mrs. A" i.e. pregnancy proceeds normally without complications until term, nausea and vomiting are reduced, maternal and fetal conditions are good, *Hyperemesis gravidarum* level II can be resolved. Based on the case studies conducted in this research, midwives can apply midwifery care management according to the priority of patient problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be justified based on the scientific method. Based on the case study on Mrs "A" with *Hyperemesis gravidarum*, it was found that there was no discrepancy between the theory and the case study where nausea and vomiting were normal in the early trimester of pregnancy, but became severe if the frequency of vomiting was more than 10 times, so in this case the correct diagnosis was made. taken, namely *Hyperemesis gravidarum* level II and potential problems with nutritional fulfillment disorders.

*Keywords:* Pregnancy; Antenatal; *Hyperemesis Gravidarum*

---

**PENDAHULUAN**

Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dimana lamanya lahir normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.<sup>1</sup> *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, jika dimuntahkan segala yang dimakan dan diminumkan dimuntahkan.<sup>2</sup> dapat beresiko pada ibu dan janin, apabila mual dan muntah terus menerus maka terjadi penurunan berat badan, tanda-tanda dehidrasi termasuk *hipotensi postural takikardi*, *nistagmus*, *ataksia* dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi *psikosis Korsakoff* (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktifitas), ataupun kematian. Apabila penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan akan mengakibatkan bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).<sup>3</sup> Penyebab *Hyperemesis gravidarum* tidak diketahui secara pasti bahwa *hyperemesis* disebabkan oleh beberapa factor seperti toksik yang tidak ditemukan akibat kelainan biokimia, perubahan anatomic yang terjadi pada otak, hati dan susunan syaraf.<sup>4</sup>

*Hiperemesis gravidarum* terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,13% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 100,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki 8,9% di Amerika Serikat, prevalensi *hiperemesis gravidarum* adalah 0,5-2%. Satu Literatur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi *Hiperemesis gravidarum* secara umum adalah 4: 1000 kehamilan.<sup>5</sup>

Angka kematian pada ibu masih tinggi. Data Survei Penduduk Antar Sensus yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan, ada 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran pada 2015. Angka tersebut lebih dari dua kali lipat tingginya dibandingkan dengan target MDGs, yakni 102 pada tahun

2015. Kehawatiran lainnya adalah soal kualitas dan akses pelayanan kesehatan serta kesenjangan yang terjadi di antar provinsi.<sup>6</sup>

Data WHO (*World Health Organization*) mengenai peningkatan kesehatan ibu yang merupakan salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sesuai target nasional menurut SDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu sebesar  $\frac{3}{4}$  dari angka kematian ibu pada tahun 2019. Menurut WHO adalah 165/100.000 kelahiran hidup, sedangkan mengalami penurunan pada tahun 2018 adalah 126/100.000 kelahiran hidup.<sup>7</sup>

Sementara itu, data yang dikeluarkan oleh Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan bahwa angka kejadian *Hiperemesis gravidarum* pada tahun 2016 mencapai 460 (28,9%) ibu *Hiperemesis gravidarum* dari 1590 pasien ibu hamil. Sementara data untuk RSB Masyita Makassar tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 958 dan yang menderita *Hiperemesis gravidarum* 37 (3,8%) ibu hamil.<sup>8</sup>

Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di RSB Masyita Makassar pada tahun 2017 dari 625 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* tingkat I sebanyak 36 orang (5,76%), hiperemesis tingkat II sebanyak 19 orang (3,04%) dan hiperemesis tingkat III sebanyak 2 orang (0,32%).

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien dengan *hiperemesis gravidarum* adalah melakukan edukasi terlebih dahulu pada klien, bagaimana cara mengatasi mual dan muntah yang terus menerus, apabila muntah tidak dapat diatasi maka anjurkan klien rawat inap di RS untuk mengganti cairan yang keluar dan lakukan pendekatan psikologik terhadap klien dengan *hiperemesis gravidarum*.<sup>6</sup>

Berdasarkan data tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan dengan melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II di RSB Masyita Makassar tahun 2019.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu hamil dengan *Hyperemesis gravidarum* di RSIA Masyita 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 18 Maret 2019 pukul 09:00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "A" / Tn. "W", Umur 28 Tahun / 30 tahun, Nikah / lamanya 1x /  $\pm$  10 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT / Wiraswasta, Alamat Jl.Pampang 2 Lorong 5.

Keluhan Utama Ibu mengatakan mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi muntah 10 kali dalam sehari, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan, ibu mengatakan nafsu makan berkurang, karena di lambung terasa penuh dan sesak, ibu merasa sesak, ibu merasa haus namun takut apabila minum akan dimuntahkan kembali.

Riwayat Kesehatan yang Lalu, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma dan paru-paru, ibu tidak pernah dioperasi dan dirawat di rumah sakit karena penyakit serius, ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Riwayat Reproduksi yang terdiri dari riwayat haid, menarce : 15 Tahun, siklus haid: 28-30 Hari, lamanya : 3-5 Hari, keluhan Haid : Ibu tidak merasakan nyeri pada saat haid dan riwayat penyakit ginekologi: Tidak ada.

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Jenis Persalinan	JK	PB/BB	Ditolong
2010	Normal	Perempuan	49/3200	Bidan
2014	Normal	Laki-Laki	48/3100	Bidan
2019	Hamil			

Riwayat KB Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprogestin), selama 2 tahun (2011-2013). Menggunakan pil kombinasi selama 3 tahun (2018), dan berhenti karena ingin mempunyai anak.

### Pemeriksaan Fisik

Kedudukan Umum, Penampilan umum: Klien nampak lemah, Kesadaran: Composmentis, Ekspresi wajah: lesu, lemah, Berat badan : 48 kg (sebelum hamil) 43,2 Kg (selama hamil), TB: 157 cm. Tanda-tanda vital Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi : 104 x /mnt, Pernafasan: 18 x /mnt, Suhu badan: 37,5° C. Wajah tidak nampak cloasma dan oedema. Conjunctiva pucat, mata tampak cekung, sklera tampak ikterus dan kelopak mata tidak oedema. Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, teraba hangat dan lembek, tidak teraba adanya massa. Abdomen tidak nampak bekas operasi, tampak *striae alba* berwarna putih, tidak ada massa. Palpasi Leopold : Leopold I: TFU 1 jari atas symphysis, leopold II: *Ballotement*, leopold III: Bila perlu dilakukan, leopold IV: Bila perlu dilakukan. Vulva dan Vagina tidak nampak oedema, tidak ada varices. Tungkai atas dan bawah. Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan tidak ada varices. LILA 25,3 cm, Refleks patella positif (+)

### Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 18 Maret 2019 dilakukan pemeriksaan penunjang Pukul : 09.30 Wita. Pemeriksaan Darah Rutin yakni pemeriksaan Hemoglobin (Hb): 9,4 gr % (Nilai Normal : 11 gr/dl), Hematokrit (HTC): 49,4 (36,0-48,0) Urin, Reduksi : (-) Negatif, Albumin : (-) Negatif, Aseton: (+) Positif.

**DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

GIIP1A0, gestasi 9 minggu 3 hari, intrauterine, keadaan ibu lemas, dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II.

**DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya *Hiperemesis gravidarum* Tingkat III

**TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Kolaborasi dengan Dokter pasang infus RL drips Neurobion 1 ampl 28 tetes permenit, Ranitidin 1 ampl 1 mg secara IV per 8 jam dan andosetron 1 ampl 2mg IV per 8 jam.

**INTERVENSI**

Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II, Jelaskan pada ibu manfaat obat injeksi yang diberikan serta jadwal pemberiannya (ondansetron dan ranitidin), anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering, Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan berbau tajam, Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, dan susu, anjurkan pada ibu untuk minum susu hamil emesis, Anjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat, Jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri, Jelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan bila terdapat salah satu dari 9 tanda bahaya tersebut maka secepatnya datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

**IMPLEMENTASI**

Tanggal 18 Maret 2019 Pukul :13.50 Wita

Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II disertai anemia ringan, Menjelaskan pada ibu manfaat obat injeksi yang diberikan serta jadwal pemberiannya (ondansetron dan ranitidin), Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan makanan yang berbau tajam, Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, menganjurkan ibu minum susu hamil emesis, Menganjurkan pada ibu untuk banyak istirahat 7-8 jam sehari, jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri dan menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

**EVALUASI**

Tanggal 18 Maret 2019 Pukul : 13.55 wita

TFU sesuai umur kehamilan, mual dan muntah belum teratasi, tanda-tanda VitalTD: 90/70 mmHg, N: 104 x/menit, P: 18 x/Menit, S: 3,5 C, nyeri lambung belum teratasi, sementara terpasang infus dextrose 5% 500 ml (drips neurobion) /28 tetes permenit dan pemberian obat injeksi ondansetron dan ranitidin.

**PENDOKUMENTASIAN**

Tanggal 18 November 2019 pukul 10.40 Wita diperoleh hasil sebagai berikut:

### Data Subjektif

Ibu mengatakan mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi >10 kali dalam sehari sampai sekarang, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan, hamil ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran dan anak hidup 2 orang, hari pertama haid terakhir 10 Januari 2019, umur kehamilan 2 bulan, nafsu makan berkurang karena dilambung terasa penuh dan sesak, ibu mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan tidak bergairah dan lemas, ibu merasa haus tetapi takut apabila minum akan muntah kembali, sehingga badannya panas.

### Data Objektif

Keadaan Umum, Penampilan umum: Klien nampak lemah, Kesadaran: Composmentis, Ekspresi wajah: lesu, lemah, Berat badan : 48 kg (sebelum hamil)43,2 Kg (selama hamil), TB: 157 cm. Tanda-tanda vital Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi : 104 x /mnt, Pernafasan: 18 x /mnt, Suhu badan: 37,5° C. Wajah tidak nampak cloasma dan oedema. Conjunctiva pucat, mata tampak cekung, sklera tampak ikterus dan kelopak mata tidak oedema. Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, teraba hangat dan lembek, tidak teraba adanya massa. Abdomen tidak nampak bekas operasi, tampak *striae alba* berwarna putih, tidak ada massa. Palpasi Leopold :Leopold I: TFU 1 jari atas symphysis, leopold II: *Ballotement*, leopold III: Bila perlu dilakukan, leopold IV: Bila perlu dilakukan. Vulva dan Vagina tidak nampak oedema, tidak ada varices.Tungkai atas dan bawah.Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan tidak ada varices. LILA 25,3 cm, Refleks patella positif (+)

### Assesment

GIII PII A0, gestasi 9 minggu 3 hari, intra uterine, keadaan ibu lemas, masalah aktual *hiperemesis gravidarum* tingkat II dengan anemia ringan.

### Planning

Tanggal 18 Maret 2019 Pukul : 13.50

Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II disertai anemia ringan, Menjelaskan pada ibu manfaat obat injeksi yang diberikan serta jadwal pemberiannya (ondansetron dan ranitidin), Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan makanan yang berbau tajam, Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, menganjurkan ibu minum susu hamil emesis, Menganjurkan pada ibu untuk banyak istirahat 7-8 jam sehari, jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri dan menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen kebidanan antenatal pada Ny."A" dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II, untuk memudahkan perubahan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut

### Interpretasi Data Dasar

Tinjauan pada kasus Ny."A" Ibu mengatakan hamil ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir 10 Januari 2019, umur kehamilan 2 bulan, mual dan muntah sejak umur kehamilan 3 minggu, frekuensi >10 kali dalam sehari sampai sekarang, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang karena dilambung terasa penuh dan sesak, tidak bisa tidur dikarenakan tidak bergairah dan lemas. Ibu merasa haus tetapi takut apabila minum akan muntah kembali, sehingga badannya panas.

Tinjauan teori, tanda dan gejala hiperemesis gravidarum yaitu pusing, mual dan muntah sampai kehamilan 16 minggu dan lemas merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone esterogen, *progesteron*, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropine Plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum.<sup>6</sup>

Hasil asuhan yang dilakukan pada NY."A" dengan *hiperemesis gravidarum* dengan tanda pusing, lemas, mual dan muntah, yang dirasakan sejak kehamilan 16 minggu berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### Diagnosa Aktual

Tinjauan kasus Hasil pengkajian anamneses dan pemeriksaan, didapatkan bahwa Ny."A" dengan mual dan muntah, ibu nampak lemas, data subjektif seperti ibu mengatakan mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi 10 kali dalam sehari, nafsu makan berkurang, nyeri pada lambung. Data objektif pada saat ibu nampak lemah, palpasi leopard TFU 1 jari atas symfisis, HB 9,4 gr%.

Tinjauan Teori *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil, muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan.

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah yang berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya.<sup>9</sup>

Hasil asuhan pada Ny. "A" dapat didiagnosa *hiperemesis gravidarum* tingkat II yang berarti tidak

ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny. "A".

### Diagnosa Potensial

Pada tinjauan pustaka manajemen asuhan kebidanan, mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu *hiperemesis gravidarum* tingkat III. Berdasarkan teori bahwa pasien dengan mual dan muntah akan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi apabila tidak ditangani dengan baik. Ini disebabkan karena terjadi mual dan muntah pada kehamilan kurang dari 16 minggu.<sup>6</sup>

*Hiperemesis gravidarum* tingkat III mempunyai gejala seperti: keadaan umum jelek; mual muntah berhenti; kesadaran menurun (somnia hingga koma); nadi kecil, cepat dan halus; suhu badan meningkat; dehidrasi hebat; tekanan darah turun sekali; ikterus dan terjadi komplikasi fatal ensefalopati *Wernicke* (nistagmus, diploopia, perubahan mental).

Hasil asuhan langkah II Ny."A" telah didiagnosa *hiperemesis gravidarum* tingkat II dengan penanganan sesuai langkah 5 dan 6. Maka mual dan muntah pada Ny."A" dapat diatasi sehingga tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### Tindakan Segera

Berdasarkan tinjauan pustaka pada manajemen asuhan dimana masalah ini memerlukan tindakan segera karena mengancam keselamatan ibu dan janin. Berdasarkan tinjauan pustaka pada kasus Ny."Y" dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II dilakukan tindakan Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat yaitu: Dilakukan kolaborasi untuk pemberian obat : Untuk mengatasi dehidrasi dilakukan pemasangan infus pada klien yaitu cairan RL : Dextrose 5 % (2:1). Untuk mengatasi mual dan muntah diberikan : Pemberian Ondansetron injeksi 2 ml/IV/8 jam. Pemberian pada jam 09.30 wita, 18.30 wita, 02.30 wita. Untuk mengatasi nyeri lambung di berikan : Pemberian Ranitidin injeksi 2 ml/IV/8 jam.

Berdasarkan teori penatalaksanaan pada mual dan muntah yaitu pemberian nutrisi melalui caran infus berupa glukosa 10% atau 5% dan larutan ringer laktat. Cairan diberikan sebanyak 2000-3000 cc sehari atau lebih sesuai kebutuhan. Obat yang diberikan adalah vitamin B kompleks dan vitamin C. Dapat pula diberikan asam amino.<sup>10</sup>

Hasil asuhan langkah II Ny."A" telah didiagnosa *hiperemesis gravidarum* tingkat II. Dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter, berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### Perencanaan

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif tidak hanya termasuk indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien, akan tetapi meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien, konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya atau pun masalah psikologis. Rencana tindakan harus disetujui klien, semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai situasi dan kondisi tindakan harus dianalisis secara teoritis.

Jelaskan pada ibu bahwa kehamilannya berlangsung normal. Berikan penjelasan pada ibu tentang

keadaan kehamilannya yang sifatnya normal maka ibu dapat mengerti merasa puas sesuai harapan pasien. Jelaskan pada ibu untuk tindakan pemasangan infus pemasangan infus dilakukan untuk mengganti cairan yang dikeluarkan ibu saat muntah. Pemberian obat injeksi. Pemberian ondansetron injeksi dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah ibu. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering. Makan sedikit tidak merangsang peristaltik sehingga pergerakan (motilitas) lambung tidak terlalu terangsang. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan makanan kering seperti biscuit. Makanan yang tidak berlemak dan kering tidak merangsang mual. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, dan susu. Kebutuhan zat gizi ibu selama kehamilan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus dan persiapan masa laktasi serta mengatasi anemia utamanya pada sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi. Anjurkan pada ibu untuk minum susu hamil emesis. Anjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat. Jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri. Jelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan bila terdapat salah satu dari 9 tanda bahaya tersebut maka secepatnya datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

### **Pelaksanaan**

Berdasarkan teori, jika mual dan muntah dapat diatasi maka lakukan antenatal seperti biasanya. Namun, jika mual dan muntah masih terjadi maka lakukan asuhan untuk mengatasi *hiperemesis gravidarum* tingkat II agar tidak terjadi gangguan kebutuhan nutrisi. Pada Ny."A" *hiperemesis gravidarum* tingkat II dilakukan implementasi sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan, dan ibu sangat kooperatif bekerja sama dengan petugas sehingga mual dan muntah pada Ny."A" dapat diatasi dan tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi, yang berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Evaluasi**

Pada tinjauan manajemen kebidanan evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai.

Pada pelaksanaan evaluasi berdasarkan kasus yaitu mual dan muntah yang belum teratasi, agar tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi dengan melakukan pemberian infus RL : Dextrosa (2:1), injeksi ondansetron, injeksi ranitidin implementasi disertai kerja sama yang baik antara petugas dan klien. *Hiperemesis gravidarum* dapat diatasi atau kehamilan berjalan normal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil pengkajian data yang telah dilakukan pada Ny.A” Ibu mengatakan hamil ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran dan anak hidup 2 orang.Hari pertama haid terakhir 10Januari 2019, umur kehamilan 2 bulan, mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi >10 kali dalam sehari sampai sekarang, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang karena dilambung terasa penuh dan sesak, tidak bisa tidur dikarenakan tidak bergairah dan lemas. Ibu merasa haus tetapi takut apabila minum akan muntah kembali, sehingga badannya panas.

Data yang telah diinterpretasi kemudian dikembangkan dalam identifikasi data untuk merumuskan masalah/diagnosa aktual melalui data subjektif dan objektif. Diagnose yang ditetapkan pada Ny.”A” yaitu GIII PII AO, gestasi 8-10 minggu dengan masalah *hiperemesis gravidarum* tingkat II. Berdasarkan data yang telah diinterpretasikan kemudian dikembangkan dalam identifikasi data untuk merumuskan masalah/diagnosa potensial melalui data subjektif dan objektif. Masalah potensial yang diperoleh dalam kasus Ny.”A” yaitu *Hiperemesis Gravidarum* tingkat III Tidak ada data yang mendukung dilakukannya tindakan emergency.

Penanganan yang diberikan pada kasus antenatal dengan *hiperemesis gravidarum* berdasarkan teori yaitu dengan memberikan obat yang ringan untuk menangani mual dan muntah, menganjurkan antenatal sesering mungkin, menganjurkan untuk diet makanan.

Tindakan asuhan kebidanan pada *hiperemesis gravidarum* sesuai rencana tindakan seperti pemasangan infus, pemberian obat, menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu makan-makanan yang hangat dan tidak berlemak, menganjurkan ibu untuk minum susu emesis, menganjurkan ibu untuk istirahat dan pemberian obat.

Adapun hasil evaluasi yang penulis dapatkan dari tanggal 18 s/d 20 september klien dengan *hiperemesis gravidarum*, mual dan muntah dapat diatasi pada kunjungan keempat, keadaan ibu dan janin baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi. Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan SOAP menggambarkan catatan perkembangan klien

### Saran

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan dalam memberikan tindakan yang perlu diberikan rasionalisasi tindakan yang dierikan. Setiap tindakan yang diberikan harus sepengetahuan danpersatuan klien. Sebagian bidan perlu bekerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat dan sesamabidan) untuk meningkatkan status wanitadan kondisi hidup mereka. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan harus selalu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi. Guna mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan perlindungan bagi diri sendiri.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Aifuddin AB. Panduan Praktis Kesehatan Maternal Sdan Neonatal. Edisi 1. C. YBP-Sp; 2014
2. Rukiyah dkk. Obstetric Patologi IV. EGC. Jakarta.2014
3. Hani Ummi. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi. (Hipokrates, Ed.). EGC; 2014.
4. Mufdlilah. Konsep Kebidanan. Penerbit BukuKesehatan. Jakarta.2012
5. Dinas Kesehatan Pemprov Sulsel. Profil Kesehatan Sulsel. Published 2017. Accessed July 16, 2020. Dinkes.Sulselprov.Go.Id
6. Rukiyah Dkk. Obstetri Patologi IV. EGC; 2014.
7. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka; 2014.
8. Rekam Medik RSIA Masyita.; 2019.
9. Cunningham. Ringkasan Obstetri Williams. Edisi 18,. EGC; 2014.
10. Departemen Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.; 2015.



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2204>

## Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nn. R dengan Kista Bartholin

<sup>K</sup>Nurfani B Sarafudin<sup>1</sup>, Sundari<sup>2</sup>, Micha Erawati<sup>3</sup>,

<sup>1,2,3</sup>Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>) : [nurfani2127@gmail.com](mailto:nurfani2127@gmail.com)

[sundari.sundari@umi.ac.id](mailto:sundari.sundari@umi.ac.id)<sup>1</sup>, [michaumi@gmail.com](mailto:michaumi@gmail.com)<sup>2</sup>

(082189347348)

## ABSTRAK

Berdasarkan data Indonesia, sebuah penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, periode 2012-2014, melaporkan dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual ditemukan 46 pasien kista bartholin (1,29% dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual) dan 25 pasien abses Bartholini (0,7% dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual). Pasien terbanyak berusia 25-44 tahun. Pada anamnesis, 65,2% pasien kista dan 80,0% pasien abses bartholin, berukuran 1-3 cm, memiliki permukaan rata, konsistensi kenyal, dan terdapat tanda radang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSKDIA Sitti Fatimah tanggal 12 desember 2019, jumlah ibu dengan gangguan sistem reproduksi dari bulan November 2018-desember 2019 sebanyak 84 kasus. Untuk mioma uteri sebanyak 17 kasus, kista ovarium sebanyak 23 kasus, menometroragi sebanyak 12 kasus, ptolaps uteri sebanyak 4 kasus, tumor fibroid sebanyak 2 kasus, kehamilan ektopik 1 kasus, hyperemesis gravidarum sebanyak 7 kasus dan kista bartholin sebanyak 4 kasus. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gangguan sistem reproduksi yang dirasakan Nn”R” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah makassar tahun 2019. Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi. Permasalahan dalam bidang kesehatan reproduksi salah satunya adalah masalah reproduksi yang berhubungan dengan gangguan system reproduksi. Hal ini mencakup infeksi, gangguan menstruasi, masalah struktur, keganasan pada alat reproduksi wanita, infertile, dan lain-lain. Setelah mengevaluasi hasil yang telah dilakukan pada Nn”R” disimpulkan bahwa hasil Kista Bartholin sudah teratasi, isi kista telah dikeluarkan, leukosit kembali normal dan nyeri terasa berkurang.

Kata kunci: Gangguan sistem reproduksi ; kista bartholin; asuhan kebidanan

### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

### Address :

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

### Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history :

Received 21 Oktober 2020

Received in revised form 07 Agustus 2021

Accepted 29 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Based on Indonesian data, a retrospective descriptive study conducted at RSUD Dr. Soetomo Surabaya, period 2012-2014, reported that from the number of sexually transmitted disease visits, 46 patients with Bartholin's cysts (1.29% of the number of sexually transmitted disease visits and 25 Bartholini's abscesses (0.7% of the number of visits to the sexually transmitted disease division) reported. ). Most patients are aged 25-44 years. On anamnesis, 65.2% of patients with cysts and 80.0% of patients with Bartholin's abscess, 1-3 cm in size, had a flat surface, spongy consistency, and were marked. Based on a preliminary study conducted at RSKDIA Siti Fatimah on December 12, 2019, the number of mothers with reproductive system disorders from November 2018 - December 2019 was 84 cases. There were 17 cases of uterine myoma, 23 cases of ovarian cyst, 12 cases of menometrorrhagia, 4 cases of uterine ptolapse, 2 cases of fibroid tumor, 1 case of ectopic pregnancy, 7 cases of hyperemesis gravidarum and 4 cases of Bartholin's cyst. The purpose of this study was to determine the reproductive system disorders felt by Nn "R" at the Siti Fatimah Regional Special Hospital for Mothers and Children, Makassar in 2019. Reproductive disorders are women's failures in reproductive health management. One of the problems in the field of reproductive health is reproductive problems related to reproductive system disorders. This includes infections, menstrual disorders, structural problems, disorders of the female reproductive organs, infertility, and others. After the results that have been carried out on N "R", that the results of the Bartholin's Cyst have been resolved, have been removed, returned to normal and the pain is reduced.*

*Keywords: Reproductive system disorders; bartholin's cyst; midwifery care*

---

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan data Indonesia, sebuah penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, periode 2012-2014, melaporkan dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual ditemukan 46 pasien kista bartholin (1,29%) dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual) dan 25 pasien abses Bartholini (0,7% dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual). Pasien terbanyak berusia 25-44 tahun. Pada anamnesis, 65,2% pasien kista dan 80,0% pasien abses bartholin , berukuran 1-3 cm, memiliki permukaan rata, konsistensi kenyal, dan terdapat tanda radang.<sup>1</sup>

Kesehatan reproduksi pada era globalisasi dan modernisasi ini telah terjadi perubahan kemajuan disegala aspek dalam menghadapi perkembangan lingkungan, kesehatan dan kebersihan, dimana masyarakat khususnya wanita, dituntut untuk selalu menjaga kebersihan fisik dan organ tubuhnya. Salah satu organ tubuh yang yang paling penting dan sensitif serta memerlukan perawatan khusus adalah organ reproduksi. Perubahan perilaku seksual mengakibatkan dua masalah besar, yaitu kehamilan yang tidak diinginkan , penyakit hubungan seksual, dan penyakit radang panggul.<sup>2</sup>

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan , demikian alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) salah satu penyakit system reproduksi wanita sejenis kista yang paling sering ditemukan adalah kista bartholini. Kebanyakan kasus ini terjadi pada usia 20-30 tahun dengan sekitar 1 dalam 50 wanita akan mengalami kista bartholini atau abses , pada wanita pasca menopause dapat berkembang menjadi kanker.

Kista bartholin adalah infeksi pada kelenjar bartholini atau barthonilitis juga dapat menimbulkan pembekakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya disertai dengan nyeri hebat bahkan sampai tidak bisa berjalan. Juga dapat disertai demam, sering pembekakan pada kelamin yang memerah.<sup>3</sup>

Kista bartholini adalah tumor kistik jinak yang ditimbulkan akibat saluran kelenjar bartholini yang mengalami sumbatan yang biasanya disebabkan oleh infeksi kuman *Neisseria Gonorrhoeae*.<sup>4</sup> Pada saat kelenjar bartholini terjadi peradangan maka akan membengkak, merah dan nyeri tekan. Kelenjar bartholini membengkak dan terasa nyeri bila penderita berjalan dan sukar duduk.<sup>3</sup>

Pembesaran kista bila tidak disertai dengan infeksi lanjutan atau sekedar, umumnya tidak akan menimbulkan gejala- gejala khusus dan hanya dikenali melalui palpasi. Sementara itu, infeksi akut disertai penyumbatan, indurasi, dan peradangan, gejala akut inilah yang sering membawa penderita untuk memeriksakan dirinya. Gejala akut inilah yang sering utama akibat infeksi biasanya berupa nyeri sentuh dan dyspareunia. Pada tahap supuratif, dinding kista berwarna kemerahan, tegang dan nyeri. Bila sampai pada tahap eksudatif dimana sudah terjadi abses, maka rasa nyeri dan ketengangan dinding kista menjadi sedikit berkurang disertai dengan penipisan dinding di area yang lebih putih dari sekitarnya, umumnya hanya terjadi gejala dan keluhan local dan tidak menimbulkan gejala sistemik kecuali terjadi gejala dan keluhan local dan tidak menimbulkan gejala sistemik kecuali apabila terjadi infeksi yang berat dan luas.<sup>5</sup>

Besar kelenjar bartholini ini berdiameter sekitar 0,5 cm yang ditemukan dilabia minora, biasanya tak teraba bila dilakukan palpasi. Setiap kelenjar mengeluarkan lender ke dalam saluran yang berukuran sekitar 2,5 cm, kedua saluran muncul ke bagian depan di kedua sisi lubang vagina. Fungsinya adalah untuk mempertahankan kelembapan permukaan vestibular mukosa vagina.<sup>5</sup>

Kista terjadi pada wanita yang memiliki pasangan seks lebih dari satu, hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin. Salah satu *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini akan mengubah sel – sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak. Apabila terlalu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menyebabkan timbulnya penyakit kista bartholin.<sup>6</sup>

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nn”R” dengan Kista Bartolin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2019.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan kista bartholin di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian dan analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 12 Desember 2019 dilakukan pengkajian pukul: 12.00 Wita. Di peroleh data subjektif pasien atas nama Nn "R", Umur 27 Tahun, Belum menikah, Suku makassar, Agama islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan Wiraswasta, Alamat Jl. Lacuukang. Keluhan utama yang dirasakan pada ibu adanya benjolan sebesar biji kelereng di labia mayora sebelah kanan, Ibu mengatakan ada benjolan pada kemaluannya yang semakin hari semakin membesar, Usaha klien dalam mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat yang cukup. Riwayat kesehatan yang, tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi dan DM, tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat-obatan, tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV AIDS, Gonorea dan Sifilis, tidak ada penyakit keturunan, ibu tidak ketergantungan rokok dan alcohol.

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

#### Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 153 cm, berat badan 60 kg, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36 °C. Pada pemeriksaan fisik pada bagian Kepala dan Rambut : Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan mudah. Wajah: simetris kiri dan kanan bersih, tidak terdapat oedema. Mata: simetris kiri dan kanan, gerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Mulut dan gigi: bibir simetris, tidak stomatitis, tidak ada caries, gusi tidak berdarah. Telinga: simetris kiri dan kanan, sedikit kotor, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan tidak ada benjolan. Payudara: simetris kiri dan kanan, puting susu tidak menonjol, dan tidak ada nyeri tekan. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, Genetalia: ada pembengkakan kelenjar bartholini sebelah kanan, searah jam 7-8, dan adanya nyeri pada benjolan sebesar biji kelereng. Ekstremitas: tampak terpasang infus RI dengan tetes 28 tpm di sebelah kanan, tidak oedema. Pemeriksaan Laboratorium: Hb:13,9 gr, leukosit: 15,7% mm<sup>3</sup>, eritrosit: 4.26 mm<sup>3</sup>, hematokrit: 41,4 mm<sup>3</sup>, trombosit: 4,40 mm<sup>3</sup>, golongan darah: O.

#### DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Kista bartholin dengan masalah nyeri daerah perineum

#### DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi abses bartholini

#### TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Instruksi kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk tindakan operasi

marsupialisasi dan pemberian antibiotik ceftriaxone.

### **INTERVENSI**

Jelaskan pada pasien tentang rencana tindakan marsupialisasi yang akan dilakukan dokter, Beri dukungan mental dan spritual, Ajarkan klien tehnik relaksasi jika merasa nyeri, Anjurkan pasien istirahat yang cukup, melakukan informed consent bahwa klien setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan marsupialisasi, persiapan memasuki ruangan operasi, yaitu membersihkan area vulva dengan air DTT dan membuka seluruh pakaian pasien dan memakaikan sarung . observasi infus dan kateter.

### **IMPLEMENTASI**

Semua rencana tindakan (intervensi) telah dilakukan pada tanggal 13 Desember 2019 pukul 11.00 Wita

### **EVALUASI**

Tanggal 13 desember 2019 pukul : 14.00 Wita, ibu merasakan tidakn nyaman saat bergerak, adanya nyeri di bekas luka jahitan, ekspresi wajah nona tampak meringis ketika bergerak, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20x/menit, isi kista bartholin telah dikeluarkan, leukosit kembali normal.

### **PENDOKUMENTASIAN**

Tanggal 12 Desember 2019 pukul 11.25 WITA

#### **Data Subjektif**

masih terasa nyeri pada bekas luka jahitan, pasien mengatakan belum BAB.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis, Terpasang infus RL 28 tpm pada tangan sebelah kanan, Anogenital Inspeksi : terlihat bekas luka operasi pada labia mayora sebelah kanan, Klien masih sering meringis karena adanya rasa nyeri tanda- tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmhg Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36°C

#### **Assesment**

Post marsupialisasi hari I

#### **Planning**

Tanggal 13 Desember 2019 pukul 14.10 – 14.30 WITA

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu naik dan hasil tindakan operasi marsupialisasi berjalan lancar, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan jika ibu sudah tidak merasa pusing, memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan mengomsumsi makanan yang bergizi, Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, Memberitahu kepada pasien bahwa akan diberikan obat melalui selang infus : Pemberian obat Iufd R1 500cc 28 tpm, Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV, Metanidazole 500 mg/8 jam/IV, Ketorolac amp/8 jam/IV.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien Nn."R" dengan kista bartholini di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 12 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa yaitu ibu datang ke rumah sakit pada tanggal 12 Desember 2019 dengan kista bartholin. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 153 cm, berat badan 60 kg, tanda-tanda vital: tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali /menit, pernapasan: 20 kali /menit, suhu: 36 °C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian Kepala dan Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah bersih, cerah, tidak ada oedema dan cloasma. Mata simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip. Mulut sudut bibir simetris, bibir tampak lembab, mulut dan gusi bersih, tidak ada peradangan, Gigi bersih tidak ada karies. Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen. Leher tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa. Genetalia tampak bengkak sebelah kanan searah jam 7-8 dan adanya nyeri pada benjolan sebesar kelereng. Ekstremitas terpasang infus RL 28 tpm di tangan sebelah kanan.

### **Interpretasi Data Dasar**

Pada tahap identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan karena pada saat pengumpulan data baik ibu ataupun keluarga 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 Pada anamnesa Nn"R"dengan kista bartholini. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Nn "R" tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Diagnosa Aktual**

Mengidentifikasi data secara spesifik ke dalam suatu rumusan diagnosis dan masalah kebidanan. Problem tidak dapat didefinisikan sebagai suatu diagnosis tetapi memerlukan suatu pengembangan secara menyeluruh kepada klien. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang dirasakan. Sedangkan diagnosis lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami klien.

Berdasarkan keluhan berupa penonjolan yang tidak nyeri pada salah satu sisi vulva disertai kemerahan atau pembengkakan pada daerah vulva dan pada pemeriksaan palpasi terdapat pembengkakan di daerah labia mayora. Maka dapat ditegakkan suatu diagnosis kista bartholin dan masalah aktual adanya benjolan pada kemaluan, Dan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan.

### **Diagnosa Potensial**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

Sehubungan dengan teori kasus gangguan sistem reproduksi dengan kista bartholin maka masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu: kista bartholin dapat terinfeksi maka akan menjadi abses yang semakin hari semakin membesar. pada tahap ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan.

### **Tindakan Segera**

Tahap ini dilakukan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada kasus ini kista bartholin untuk menyelamatkan klien dengan kolaborasi antara bidan dengan dokter dalam melakukan tindakan pembedahan dan marsupialisasi.

### **Perencanaan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Pada proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi, beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.<sup>7</sup>

Pada langkah ini yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu berupa perencanaan persiapan tindakan pembedahan dan marsupialisasi. Rencana asuhan bidan pada pasien dengan kista bartholin: Observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital, Beri dukungan mental dan spritual, Anjurkan klien tehnik relaksasi, Anjurkan pasien istirahat cukup, Observasi infus dan kateter, Pemberian obat sesuai intruksi dokter

### **Pelaksanaan**

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.<sup>7</sup> Implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien kista bartholin dilakukan berdasarkan rencana asuhan. Dalam tahap ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan.

### **Evaluasi**

Merupakan tahap akhir dalam manajemen asuhan kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.<sup>7</sup>

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang di berikan kepada klien, pada tahap ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien.

Apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau timbul masalah baru. Evaluasi yang diharapkan akan tercapai setelah asuhan kebidanan diberikan adalah: Keadaan umum baik, Tanda – tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah: sistol 120-90 mmHg – diastol 90-60 mmHg, Nadi: 90-60 x/menit, Suhu : 36,5-37,5°C, Pernafasan: 18-24 x/menit, kista bartholini teratasi, Rasa nyeri berkurang , leukosit normal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

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

### **Saran**

Menganjurkan agar klien istirahat yang cukup, Melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mengetahui apakah tidak terjadi infeksi yang berulang, Menganjurkan untuk meminum obat, Menganjurkan untuk menjaga personal hygiene. Petugas kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya dan memberikan pelayanan sedini mungkin, Dapat memberikan informasi yang akurat pada pasien dan keluarga tentang oenyakit yang dihadapi dan memberikan pendidikan kesehatan, Petugas kesehatan khususnya bidan perlu memperhatikan psikis klien serta diharapkan memberikan dorongan moril kepada klien untuk menunjang proses penyembuhan. Untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan yang diinginkan, perlu menyediakan tenaga bidan yang berpotensi dan profesional untug menunjang pelaksanaan tugas yang akan datang.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Vaniarty TIN. Martodihardjo S. Studi Retrospektif Kista Bartholini. 2017.
2. Manuaba,dkk. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi social untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC. 2008.
3. Irianto Koes. Kesehatan Reproduksi. Bandung. 2015.
4. Widjanarko. Ilmu Kandungan. edisi kedua cetakan kelima. Jakarta. Yayasan bina. 2007.
5. Prawirahardjo, Sarwono. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo. 2011.
6. Salim. Obgin Info Peduli Perempuan Kista Bhartolini. 2009.
7. Sudarti, dkk. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Nuha Medika: Yogyakarta. 2010.



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2205>

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

<sup>K</sup>Rahmatunissa Ilham<sup>1</sup>, Een Kurnaesih<sup>2</sup>, Suryanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi <sup>(K)</sup> : [ilhamrahmatunissa@gmail.com](mailto:ilhamrahmatunissa@gmail.com)

[ilhamrahmatunissa@gmail.com](mailto:ilhamrahmatunissa@gmail.com)<sup>1</sup>, [kurnaesiheen@gmail.com](mailto:kurnaesiheen@gmail.com)<sup>2</sup>, [suryantisudirman@umi.ac.id](mailto:suryantisudirman@umi.ac.id)<sup>3</sup>

(082236902037)

ABSTRAK

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstra uteri. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, pada kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4.000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi berat lahir rendah diklasifikasikan menjadi 2 yaitu prematur (kurang bulan) dan dismatur (cukup bulan) yang diuraikan sebagai berikut : a. Prematur murni (kurang bulan) adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonatus preterm/BBLR/SMK. b. Dismatur (IUGR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan diakibatkan bayi mengalami reterdasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilannya. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah dengan menerapkan manajemen asuhan 7 langkah varney. Pencegahan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah yaitu mendorong kesehatan remaja putri, memperbaiki status gizi ibu hamil, menghentikan kebiasaan merokok, meningkatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, rutin mengkonsumsi tablet Fe, menjaga jarak antara kehamilan paling sedikit 2 tahun serta mengurangi kegiatan yang melelahkan fisik semasa kehamilan.

Kata kunci : Bayi baru lahir ; bayi berat lahir rendah

**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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

**Phone :**

+62 82 343 676 670

**Article history :**

Received 10 Desember 2020

Received in revised form 07 Februari 2021

Accepted 06 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Newborns are also called neonatal individuals who are developing and recently traumatized by birth and should be able to adapt to intravital life to extra life. A natural born baby is born in the back of the head presentation through the non-helped vagina, at 37-42 weeks of pregnancy, with a birth weight of 2.500-4000 grams, APGAR >7 and without congenital defects. The low-born weight baby (BBLR) is a newborn baby that weight less than 2.500 grams without regard to the low-born weight in the stasi term was classified into 2 that is premature (less months) and dismatted (quite months) described as follows : a. Pure prematurw (less months) is neonatal with less than 37 weeks of gestation and weight appropriate to gestation or also called neonatus preterm/BBLR/SMK. b. Dismatur (IUGR) is a baby born with a lower body weight than a pregnancy should result from an intrauterine growth reattachment and a small pregnancy. The purpose of this study is to reflect and improve the knowledge and skill of giving an inborn birth to a heavy baby by adapting varney's 7 steps orphanage management. The genesis prevention of low-birth weight infants ppromotes the health of young women, improves the nutrition status of an expectant mother, halts smoking silence, increases prenatal visits by a minimum of 4 times, regularly consumes Fe tablets, distance between pregnancies at least 2 years and reducing physically strenuous activities during pregnancy.*

*Keyword : newborns ; low-born heavy babies*

---

**PENDAHULUAN**

Program pembangunan Indonesia bertujuan meningkatkan Indonesia sejahtera dan sehat, maka untuk melaksanakan program tersebut pemerintah berupaya maksimal untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.<sup>1</sup> Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB mengalami penurunan meskipun tergolong tinggi dari negara-negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 kelahiran hidup, Thailand 17/1000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 kelahiran hidup dan Indonesia tertinggi yaitu 24/1000 kelahiran hidup. Angka kelahiran prematur yang tercatat di Indonesia pada tahun 2017 sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahunnya atau sebanyak 675.700 kasus dari 4,5 juta kelahiran bayi setiap tahunnya.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan istilah BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat badannya kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir prematur. Namun demikian, penyebab utama dari BBLR adalah kelahiran prematur (lahir sebelum 37 minggu kehamilan).<sup>2</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 660 (2,62%) bayi dan pada tahun 2016 mulai terjadi peningkatan angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 5,299 (3,58%). Dan pada tahun 2017 peningkatan angka kejadian BBLR lebih meningkat menjadi 149,835 (99,80%).<sup>3</sup>

Berdasarkan bagian pencatatan dan pelaporan data yang diperoleh dari rekam medik di RSKIA Sitti Fatimah Makassar pada tahun 2017 dari 427 bayi yang lahir hidup terdapat 71 (16,62%) Bayi Berat Lahir Rendah, tahun 2018 dari 458 bayi yang lahir hidup terdapat 57 (12,44%) Bayi Berat Lahir Rendah, sedangkan tahun 2019 dari 418 bayi yang lahir hidup terdapat 29 (6,93%) Bayi Berat Lahir Rendah. <sup>4</sup>

Bayi dengan berat badan lahir rendah banyak terjadi pada ibu-ibu yang berumur <20 tahun dan > 35 tahun. Faktor usia kehamilan juga turut mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek usia

kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat reproduksi dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rochmawati (2014), ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 2.671 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia produktif (20-35 tahun). Umur muda (<20 tahun) beresiko karena ibu belum siap secara mental. Umur >35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan dan menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini, dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny .”F” dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019”.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek bayi seorang ibu yang lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKIA Siti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 7 Desember 2019, Pukul : 11.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas Bayi : Nama Bayi Ny “F”, tanggal lahir 7 desember 2019, anak ke 3 (tiga), jenis kelamin perempuan, umur 10 menit.

Riwayat kehamilan ibu Ini merupakan kehamilan yang ketiga, HPHT tanggal 27 April 2019, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali di puskesmas Antang Perumnas, ibu mendapatkan suntikan TT sebanyak 2 kali, ibu tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, DM dan lain-lain.

Riwayat persalinan ibu bayi lahir pada tanggal 7 desember 2019 pukul 11.10 wita, umur kehamilan 32-34 minggu, tempat persalinan di RSKIA Sitti Fatimah Makassar, penolong persalinan adalah dokter, jenis persalinan *Sectio Caesarea* dengan ketuban pecah dini (KPD) nilai APGAR score 7/9.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar berupa nutrisi / cairan refleks hisap bayi masih lemah dan ibu belum pernah mencoba menyusui bayinya, bayi belum BAK dan BAB, bayi dibersihkan dengan kain kering dan bersih, tali pusat masih basah serta bayi belum tidur.

Riwayat Psikososial Ekonomi ibu belum dirawat gabung dengan bayinya, ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayinya, ibu dan keluarga selalu mendoakan bayinya serta biaya perawatan ditanggung oleh suami.

## **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan Antropometri dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan lahir 44 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 27 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 9 cm, panjang kaki 15 cm, simpisis kaki 19 cm, suhu 36,8 °C, frekuensi jantung 187 kali/menit, pernapasan 52 kali/menit, kepala lebih besar dari badan, rambut hitam tipis, tidak ada benjolan, ubun-ubun kecil belum menutup dengan baik, tidak ada tanda caput succedaneum, sutura teraba jelas, wajah simetris kiri dan kanan, mata simetris kiri dan kanan, pupil mata peka terhadap rangsangan cahaya, sklera tampak kuning, konjungtiva tampak merah muda, hidung simetris kiri dan kanan serta tidak terdapat sekret, telinga simetris kiri dan kanan, daun telinga bayi tipis dan lunak, mulut simetris kiri dan kanan, bibir merah muda, refleks menghisap dan menelan masih lemah, kulit tipis tampak kemerah-merahan, lanugo banyak terutama pada pelipis dahi dan lengan, tidak terdapat pembengkakan pada leher, tidak ada benjolan, tonus otot leher kurang baik, dada simetris kiri dan kanan, gerakan dada seirama dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan tulang dada, tali pusat masih basah, tidak ada massa saat palpasi, tonjolan punggung tidak ada, lipatan kulit bokong bersih, tampak adanya lanugo, terdapat lubang pada vagina, labia mayora belum menutupi labia minora dengan sempurna, terdapat lubang anus, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, pergerakan baik, jari-jari tangan dan kaki lengkap kiri dan kanan, refleks mencari lemah, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, refleks menggenggam baik, refleks morrow baik dan refleks babynski lemah.

## **DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

By Ny "F" BKB, SMK dengan BBLR, umur 10 menit

## **DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya hipotermi dan gangguan nutrisi

## **TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk perawatan dalam inkubator dan pemenuhan kebutuhan nutrisi

## **INTERVENSI**

Observasi TTV, injeksi Vit K dan beri salep mata, pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ganti pakaian bayi setiap kali basah, berikan ibu HE tentang pentingnya ASI, berikan bayi nutrisi berupa ASI atau susu formula menggunakan sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, perhatikan pencegahan infeksi dalam perawatan bayi dan imunisasi Hb0 0,5 cc di paha kanan 1 jam setelah lahir.

## **IMPLEMENTASI**

Tanggal 7 Desember 2019 pukul 12.15 WITA.

Mengobservasi TTV, hasil frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu dalam inkubator 36,8 °C, pernapasan 52 kali/menit. Memberikan injeksi Vit K dan melakukan pemberian salep mata, hasil telah diberikan. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, hasil bayi berada didalam inkubator. Mengganti pakaian setiap kali basah, hasil pakaian bayi telah diganti. Memberika HE pada ibu tentang

pentingnya ASI, hasil ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan. Memberikan ASI atau susu formula menggunakan sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, hasil diberikan ASI atau susu formula 30 cc/2 jam melalui sonde. Memperhatikan PI dalam Perawatan bayi, hasil pencegahan infeksi telah dilakukan. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir, hasil penyuntikan Hb0 0,5 cc dipaha kanan telah dilakukan.

### **EVALUASI**

Tanggal 7 Desember 2019 pukul : 12.25 WITA

Refleks hisap masih lemah, bayi kebanyakan tidur, bayi masih dibantu dengan susu formula dalam pemenuhan melalui sonde, tidak terjadi hipotermi dan tidak terapat tanda-tanda infeksi ditandai dengan frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu 36,8 °c, pernapasan 52 kali/menit, berat badan bayi 2.000 gram, bayi telah dirawat di dalam inkubator dengan suhu 34 °c, baayi telah diberikan ASI melalui sonde

### **PENDOKUMENTASIAN**

Tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.20 WITA

#### **Data Subjektif**

HPHPT tanggal 27 april 2019, ibu melahirkan tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.10 wita, umur kehamilan ibu 8 bulan, kemampuan menghisap dan menelan masih lemah, pengeluaran ASI ibu belum lancar.

#### **Data Objektif**

Umur kehamilan 32-34 minggu, bayi lahir pada tanggal 7 desember 2019 pukul 11.10 wita, jenis kelamin perempuan, pada saat lahir bayi tampak lemah (kurang aktif), Pemeriksaan Antropometri dengan berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan lahir 44 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 9 cm, panjang kaki 15 cm, sympisis kaki 19 cm, suhu 36,8 °c, frekuensi jantung 187 kali/menit, pernapasan 52 kali/menit, tali pusat masih basahlabia mayora belum menutupi labia minora dengan sempurna, terdapat lubang anus, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki lengkap kiri dan kanan, refleks mencari lemah, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, refleks menggenggam baik, refleks morrow baik dan refleks babynski lemah.

#### **Assesment**

BKB/SMK dengan BBLR potensial terjadi hipotemi dan potensial terjadi gangguan nutrisi

#### **Planning**

Tanggal 06 Desember 2019 pukul 12.10 WITA

Mengobservasi TTV, hasil frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu dalam inkubator 36,8 °c, pernapasan 52 kali/menit. Memberikan injeksi Vit K dan melakukan pemberian salep mata, hasil telah diberikan. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, hasil bayi berada didalam inkubator. Mengganti pakaian setiap kali basah, hasil pakaian bayi telah diganti. Memberika HE pada ibu tentang pentingnya ASI, hasil ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan. Memberikan ASI atau susu

formula menggunakan sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, hasil diberikan ASI atau susu formula 30 cc/2 jam melalui sonde. Memperhatikan PI dalam Perawatan bayi, hasil pencegahan infeksi telah dilakukan. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir, hasil penyuntikan Hb0 0,5 cc dipaha kanan telah dilakukan.

## PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny "F" dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKIA Sitti Fatimah Makassar tanggal 7 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa yaitu By Ny "F" lahir pada tanggal 7 desember 2019 pukul 11.10 wita dengan bayi berat lahir rendah. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu bayi dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan lahir 44 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 27 cm, lingkaran perut 26 cm, umur kehamilan ibu 32-34 minggu, bayi susah menyusu dan refleks menghisap masih lemah, persalinan dilakukan secara SC dan ditolong oleh dokter, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, DM maupun hipertensi. Pemeriksaan fisik didapatkan frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu 36,8 °c, pernapasan 52 kali/menit.

### Interpretasi Data Dasar

Pada tahap identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan karena pada saat pengumpulan data baik ibu ataupun keluarga 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 Pada anamnesa By Ny "F".

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi BBLR memiliki kesempatan kecil untuk bertahan hidup dan ketika bertahan mereka mudah terserang penyakit. Retradasi pertumbuhan dan perkembangan. Adapun akibat lain dari adanya BBLR adalah terjadinya immaturitas system neurologi dan ketidak optimalan fungsi motorik dan autonom pada awal bulan kehidupan bayi. BBLR juga merupakan penyebab utama dari mordibitas (kesakitan) dan disabilitas (kecacatan) serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan masa depannya. Masalah jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi yang lahir BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan pendengaran, gangguan pernafasan, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Proverawati,2010).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan kasus dimana salah satu tanda bayi berat lahir rendah yaitu bayi lahir dengan berat badan dibawah 2.500 gram dan panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm dan lingkaran dada kurang dari 30 cm. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### Diagnosa Aktual

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnose atau masalah Aktual berdasarkan interpretasi

yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Nurhayati, *et al* 2013). Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis pada bayi Ny “F” dengan BKB/SMK dengan BBLR.

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.10 wita. Pada pemeriksaan fisik ditemukan Berat Badan Lahir 2.000 gram, Panjang Badan Lahir 44 cm, Lingkar Kepala 29 cm, Lingkar Dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, frekuensi jantung 187 x/menit, pernapasan 52 x/menit, suhu 36,8 °c. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By. Ny “F” yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Diagnosa Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Mangkuji, *et al*, 2013). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar-benar terjadi dan dilakukan asuhan yang aman.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Yuniarti (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir diantaranya perubahan metabolisme karbohidrat, suhu tubuh, pernapasan, sirkulasi, alat pencernaan, hati dan ginjal. Namun yang paling rentang terjadi pada BBLR yaitu Hipotermi, infeksi tali pusat serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga perlu diperhatikan agar bayi tidak terlalu banyak kehilangan panas, tidak terjadi infeksi tali pusat serta kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi.

Kasus By Ny “F” yang dikaji setelah lahir ditemukan masalah potensial terjadinya hipotermi serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By Ny “F” yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Tindakan Segera**

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Yuniarti (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir diantaranya perubahan metabolisme karbohidrat, suhu tubuh, pernapasan, sirkulasi, alat pencernaan, hati dan ginjal. Namun yang paling rentang terjadi pada bayi BBLR yaitu Hipotermi dan gangguan pemenuhan nutrisi sehingga perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas serta nutrisi tetap terpenuhi.

Pada kasus By Ny “F” yang dikaji setelah lahir sehingga dilakukan tindakan perawatan dalam inkubator dan tetap memenuhikebutuhan nutrisi pada bayi dengan bantuan susu Formula atau pemberian ASI 30 cc setiap 2 jam dengan menggunakan sonde. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By Ny “F” yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Perencanaan**

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan

yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Berdasarkan teori yang dijelaskan Yuniarti (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir diantaranya perubahan metabolisme karbohidrat, suhu tubuh, pernapasan, sirkulasi, alat pencernaan, hati dan ginjal. Namun yang paling rentang terjadi pada bayi BBLR yaitu Hipotermi dan gangguan pemenuhan nutrisi sehingga perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas serta nutrisi tetap terpenuhi.

Pada kasus By Ny "F" yang dikaji setelah lahir sehingga dilakukan tindakan perawatan dalam inkubator dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi pada by dengan bantuan susu Formula atau pemberian ASI 30 cc setiap 2 jam dengan menggunakan sonde. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By Ny "F" yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Pelaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Manguji, et al, 2012). Menurut kasnah (2014) bahwa rencana penanganan yang dilakukan pada bayi BBLR adalah menjaga bayi tetap hangat, pemberian makanan atau intake ASI yang adekuat dan dilakukan perlindungan terhadap infeksi.

Tahap ini pelaksanaan asuhan kebidanan pada By Ny "F", penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal ini ditunjang oleh ibu dan keluarganya yang kooperatif dalam menerima semua anjuran dan tindakan yang diberikan, sehingga semua anjuran dan tindakan yang diberikan, sehingga semua rencana tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan yaitu : mengobservasi TTV, injeksi Vit K dan beri salep mata, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mengganti pakaian bayi setiap kali basah, memberikan ibu HE tentang pentingnya ASI, memberikan ASI atau susu formula melalui sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, memperhatikan PI dalam perawatan bayi, imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir.

### **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 atas tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan.

Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan, maka potensial terjadinya hipotermi serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat diatasi.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Dari hasil identifikasi data dasar yang meliputi identitas bayi, identitas orang tua, data biologis / fisiologis yang terdiri dari riwayat kehamilan ibu, riwayat persalinan, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, riwayat psikososial ekonomi, pemeriksaan fisik yang diperoleh dari By Ny "F" mempunyai ciri-ciri seperti bayi BBLR adalah berat badan bayi 2.000 gr, panjang badan 44 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 27 cm, lila 9 cm maka bayi tersebut termasuk bayi BBLR.

Diagnose / masalah aktual By Ny "F" adalah BKB/SMK dengan BBLR-Premature atau kurang bulan masalah potensial harus berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian.

Diagnosa / masalah potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi atau mencegah masalah-masalah yang spesifik. Pada kasus berat badan lahir rendah (BBLR) ini potensial terjadi hipotermi serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan karena adanya penanganan yang baik dari bidan yang ada dirumah sakit.

Tindakan segera yang diberikan pada By Ny "F" adalah merawat bayi dalam inkubator dengan suhu 35°C agar bayi tidak mengalami hipotermi, serta memberi bayi asupan nutrisi berupa ASI atau susu Formula melalui sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc. pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan dimana diteori bayi dianjurkan untuk diberikan ASI tapi kenyataannya dilapangan bayi hanya diberi susu formula.

Berdasarkan diagnosa / masalah yang ada. Maka rencana asuhan yang diberikan adalah Observasi TTV, injeksi vit K dan beri salep mata, pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ganti pakaian bayi setiap kali basah, berikan ibu HE tentang pentingnya ASI, berikan bayi asupan nutrisi berupa ASI atau susu formula melalui sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, perhatikan PI dalam perawatan bayi serta imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir.

Implementasi tindakan asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny "F" dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun oleh penulis, baik secara mandiri atau kolaborasi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Sebuah perbandingan antara hasil yang actual dengan hasil yang diharapkan. dilakukan penelitian apakah rencana asuhan yang telah disusun dapat terlaksana dan terpenuhi kebutuhannya seperti yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Setelah dilakukan evaluasi maka didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, Tanda - Tanda Vital : Frekuensi Jantung = 187 x/menit, suhu = 36,8°C, pernapasan = 52 x/menit, nutrisi bayi terpenuhi dengan menggunakan bantuan sonde, tali pusat bersih dan kering.

### Saran

Untuk Orang Tua Bayi

Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi bayinya serta menjaga bayi tetap hangat, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi agar dapat membantu proses produksi ASI, Mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.

Untuk Mahasiswa

Dalam melakukan asuhan kebidanan, mahasiswa harus mampu memberikan asuhan yang dapat memotivasi ibu agar ibu mau dan mampu melakukan hal-hal yang telah dianjurkan, Mahasiswa harus mampu memberikan asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir khususnya bayi BBLR.

Untuk Bidan

Dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus disetujui oleh klien maupun wali klien, Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan, Profesi bidan harus mampu mengambil suatu keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi, Bidan harus mampu Meningkatkan kualitas yang diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai Standar Operasional Prosedur khususnya pada Bayi Baru Lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah, Bidan Perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada bayi.

Untuk Institusi

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya penerapan institusi dengan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan tenaga kesehatan yang berpotensi dan professional.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI. Jakarta
2. Sondakh, j. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Erlangga. Jakarta.
3. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 angka kematian bayi diakses tanggal 29 juni 2019.
4. Data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2019 “Angka Kematian Bayi”
5. Norma, Nita, dkk. 2013, Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus. Nuha Medika. Yogyakarta.



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2206>

### Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

<sup>K</sup>Rifkawati Amahoru<sup>1</sup>, Azrida M<sup>2</sup>, Siti Hadriyanti Hamang<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K) : [rifkawati31@gmail.com](mailto:rifkawati31@gmail.com)

[rifkawati31@gmail.com](mailto:rifkawati31@gmail.com)<sup>1</sup>, [azrida.machmud@umi.ac.id](mailto:azrida.machmud@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id](mailto:sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id)<sup>3</sup>  
(082347694500)

## ABSTRAK

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Keadaan patologis ini menyebabkan beberapa komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Tujuan penelitian ini adalah agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "A" dengan penerapan penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan Segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya dengan membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya. Asuhan kebidanan pada Ny "A" dengan hiperemesis gravidarum mual dan muntah sudah di atasi tetapi ibu harus banyak ber istirahat dan makan sedikit tapi sering. 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: Kehamilan; hiperemesis gravidarum; tingkat II

#### 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

#### Phone :

+62 82 343 676 670

#### Article history :

Received 05 Januari 2021

Received in revised form 07 Februari 2021

Accepted 21 September 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*In general, 80-90% of pregnancies will proceed normally and only 10-12% of pregnancies are accompanied by complications or develop into pathological pregnancies. This pathological state causes several complications. One of the complications that often occur in pregnant women as a direct result of pregnancy is nausea and vomiting. Symptoms of severe nausea and vomiting can last up to 4 months. The purpose of this study is to be able to carry out Intranatal Midwifery Care for Mrs. "A" with the application of this descriptive study using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, develop a Plan, Completely Implement Midwifery Care and Evaluate Its Success by reading and studying the health status related to the patient's condition. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, Completely Implementing Midwifery Care and Evaluating its Success. Midwifery care for Mrs "A" with Hyperemesis Gravidarum nausea and vomiting has been resolved but the mother must rest a lot and eat little but often. In this research, midwives can apply midwifery care management according to the priority of patient problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be justified based on the scientific method.*

*Keywords: Pregnancy; hyperemesis gravidarum; level II*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau bertemunya sel mani (*Spermatozoa*) dan sel telur (ovum) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.<sup>1</sup>

Mual dan muntah ringan merupakan hal yang sering terjadi dan keadaan yang normal pada awal masa kehamilan. Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual dan muntah. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan.<sup>2</sup>

Umumnya normal 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Keadaan patologis ini menyebabkan beberapa komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah.<sup>3</sup>

Jika ibu kekurangan nutrisi dan cairan keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah untuk itu bidan harus memberikan dukungan mental terhadap ibu. Untuk itu bidan sangat berperan penting dalam menangani masalah hiperemesis gravidarum. Jika tidak ditangani pada ibu akan mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagus yang menyebabkan peredaran darah rupture esophagus kerusakan hepar dan kerusakan ginjal dan akan terjadi komplikasi pada janin karena kekurangan nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan yang mengakibatkan peredaran janin berkurang pada bayi jika hiperemesis gravidarum ini terjadi di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tetapi jika sepanjang kehamilan ibu menderita hiperemesis gravidarum, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga abortus.<sup>4</sup>

Kehamilan dengan Hiperemesis gravidarum berdasarkan data *World Health Organization* WHO (2015) mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3 di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki serta di Amerika Serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2%, sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan.

Prevalensi hiperemesis gravidarum yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon *Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum perubahan fisiologi kenaikan hormone ini belum jelas, mungkin karena system saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang.<sup>5</sup>

Masalah hiperemesis gravidarum merupakan salah satu dari 9 tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat dicegah lebih dini, salah satu pencegahan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum adalah makan dalam porsi yang sedikit tetapi sering dan tunggu hingga mual meredah baru mulai makan, maka dari itu penulis tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah hiperemesis gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan Tujuan disusunnya Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk memberikan asuhan kepada Ny "A" dengan Hiperemesis Gravidarum di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar tahun 2019. Dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan.

## 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 Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 22 November 2019, Pukul : 09.00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami: Nama Ny. "A" / Tn. "Y", Umur 21 Tahun / 29 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 4 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT / Wiraswasta, Alamat Jl.Gn Latimojong Lr 74.

Keluhan Utama Ibu mengeluh mual disertai muntah sejak 1 bulan yang lalu secara terus menerus dengan frekuensi muntah ±6 kali sehari, riwayat keluhan utama mual muntah terjadi secara terus menerus, selain itu ibu mengeluh pusing, tidak ada nafsu makan, sesak nafas, dan nyeri uluh hati yang

terjadi sejak 1 bulan yang lalu. Saat ini ibu merasa lemah dan tidak dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

Riwayat Kehamilan Sekarang, Ibu mengatakan ini hamil yang kedua dan telah melahirkan satu kali serta tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan merasa mual dan muntah dan tidak ada nafsu makan, Ibu merasa sedih, lemah dan tidak semangat karna suaminya tidak ada sejak 1 bulan yang lalu, Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 September 2019, Umur kehamilan  $\pm$  2 bulan, Ibu tidak mengkonsumsi jamu dan obat-obatan khusus, Ibu tidak ada makanan pantangan, Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu Ibu melahirkan anak pertama tahun 2016 dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm, penolong bidan, nifas yang lalu baik. Pada kehamilan yang lalu ibu juga mengalami mual muntah yang berlebihan disertai dengan tidak adanya nafsu makan serta perasaan lemah seperti yang dirasakan sekarang sampai usia kehamilan 7 bulan.

Riwayat Kesehatan / Penyakit Lalu dan Sekarang Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, DM, Paru-paru, Hepatitis, Hipertensi, TBC, dan Asma, Ibu tidak pernah menderita penyakit kelamin, Ibu tidak pernah operasi dan transfusi darah, Ibu tidak ada riwayat keturunan kembar, Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan, merokok dan minuman yang beralkohol serta suami ibu perokok, Hamil yang lalu juga mengalami hiperemesis gravidarum, Riwayat Reproduksi Menarche :  $\pm$  15 tahun, Siklus haid : 28 - 30 hari, Lamanya haid : 5-7 hari, Disminorhea : Tidak, Riwayat KB Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB.

Riwayat Psikososial, Spiritual dan Ekonomi Kehamilan kedua ini direncanakan bersama suami, tetapi suami kurang memberikan perhatian pada ibu dikarenakan sibuk bekerja dari pagi sampai malam, Pengambilan keputusan dalam keluarga dimusyawarahkan bersama suami, Semua pekerjaan rumah dikerjakan sendiri oleh Ibu termaksud mengurus anak yang pertama, Ibu berharap kehamilannya dapat dipertahankan sampai cukup bulan dan ditolong oleh bidan dirumah sakit secara alamiah, Ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kesehatan diri dan janinnya, Asuransi yang menanggung kis.

Riwayat Kebutuhan Nutrisi Lalu dan Sekarang Pola Nutrisi, Sebelum hamil Pola makan Teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang seperti nasi, lauk, sayur dan buah, Kebutuhan minum 6-7 gelas/hari, Selama hamil Pola makan Tidak teratur dan tidak ada nafsu makan karena setiap kali makan ibu selalu mual dan muntah, Kebutuhan minum < 5-6 gelas/hari, Pola Eliminasi Sebelum hamil, BAK : Frekuensi 5-6 kali sehari dengan warna kekuning-kuningan dan berbau amoniak, BAB : Frekuensi 1 kali sehari dengan warna kuning muda dan konsistensi padat, Selama hamil BAK Frekuensi  $\pm$  3 kali sehari, warna kuning pekat, BAB Ibu belum pernah BAB sejak 1 minggu yang lalu, Pola Istirahat Sebelum hamil Tidur siang  $\pm$  1 jam sehari ( mulai jam 13.00-14.00). Tidur malam :  $\pm$  7 jam sehari ( mulai jam 22.00 s/d jam 05.00 ), Selama Hamil Ibu hampir tidak bisa tidur siang karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, Pola Aktifitas Sebelum hamil Semua pekerjaan rumah dikerjakan oleh ibu, Selama hamil Aktivitas sehari-hari terganggu karena mual muntah yang dialami ibu.

Personal hygiene Sebelum hamil, Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, Sikat gigi menggunakan pasta gigi setiap kali mandi dan malam hari, Keramas tiga kali seminggu, Mengganti pakaian setiap hari selesai mandi, Selama hamil, Mandi 1 kali sehari menggunakan sabun, Sikat gigi menggunakan pasta gigi 2 kali setiap pagi dan malam hari, Keramas 2 kali seminggu, Mengganti pakaian setiap selesai mandi.

### **Pemeriksaan Fisik**

Kedadaan umum ibu lemah, kesadaran komposmentis, turgor jelek, TB: 156 cm, BB sebelum hamil 50 sedangkan sekarang 47 Lila 24,5 cm, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 100 kali /menit, pernapasan : 24 kali /menit, suhu : 37,5°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian wajah Tidak ada oedema dan cloasma pada wajah, dan tampak pucat, Mata tampak cekung, Konjungtiva pucat dan sklera ikterus, Hidung tidak ada sekret dan polip, tidak ada peradangan dan nyeri tekan. Pada mulut dan gigi Mulut dan bibir kering, agak berbau, tercium keton pada nafas, Tidak ada karies pada gigi, Lidah kotor, Pada abdomen Tidak ada bekas luka operasi, Ada *linea nigra* dan *striae alba* serta tonus otot kendur, Pembesaran perut sesuai umur kehamilan (TFU belum teraba dan masih ballotement ), Tidak ada nyeri tekan saat palpasi pada vulva ada oedema pada vulva, Tidak ada keputihan, Tidak ada nyeri tekan.

### **PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Hb 11,2 gr%, Plano test Positif (+), Obat-obatan Obat yang diberikan tanggal 21 November 2019 Infus ka-En 30 mg 28 tetes per menit, Drips Neurobion ( Drips dalam RL per 24 jam ) 28 tetes permenit, Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), Ranitidin (injeksi Intra Vena per 8 jam).

### **DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

Diagnosa GII PI A0, Gestasi 9 Minggu 5 Hari, Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.

### **DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Diagnosa potensial Antisipasi terjadi Hiperemes Gravidarum Tingkat III, Masalah Potensial Antisipasi terjadi retardasi pertumbuhan janin.

### **TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Tidak ada tindakan segera dan kolaborasi.

### **INTERVENSI**

Menyapa ibu dengan ramah, memperkenalkan diri, Meminta izin dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, Observasi pengeluaran urin, Observasi penatalaksanaan pemberian obat, Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, Anjurkan ibu menghindari minuman yang bersoda, Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, Berikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

### **IMPLEMENTASI**

Tanggal 22 november 2019 pukul 09.20wita

Menyapa ibu dengan ramah, Memperkenalkan diri, Meminta izin dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, Hasil Ibu merasa senang saat disapa dan bersedia bekerja sama dalam pengkajian. Mengobservasi pengeluaran urin, Hasil pengeluaran urin  $\pm$  100 cc. Menganjurkan penatalaksanaan pemberian obat, Hasil Ondansetron (injeksi Intra Vena 8 jam )Ranitidin ( injeksi Intra Vena 8 jam ). Menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Hasil Ibu bersedia melakukannya. Anjurkan ibu menghindari makanan dan minuman yang bersoda, Hasil Ibu bersedia melakukannya. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, Hasil Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran yang diberikan. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Hasil Ibu merasa lebih baik dan tenang dengan kondisinya Saat ini. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, Hasil Ibu mengetahui keadaannya sekarang.

## **EVALUASI**

Tanggal 22 november 2019 pukul 10.50 Wita

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, Umur kehamilan 9 minggu 5 hari (TFU belum teraba dan masih ballotement ). Keadaan ibu masih tampak lemah, ditandai dengan TTV : tekanan darah :110/60 mmHg, Nadi :100 x/menit, Suhu:37,5°C, Pernapasan: 24 x/menit, Ibu masih mual dan muntah secara terus menerus, Nafsu makan ibu masih kurang, Makan tidak dihabiskan, Bibir kering, lidah kotor, Nafas agak berbau (berbau aseton), Mata cekung, konjungtiva masih pucat dan sclera ikterus, Kemungkinan tidak terjadi retardasi, Walaupun berat badan ibu lebih rendah dari sebelumnya namun pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

22 November 2019 pukul 09.00 wita

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 15 September 2019, Ibu mengatakan umur kehamilannya  $\pm$  2 bulan, Ibu mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi muntah  $\pm$  6 kali sehari, Ibu mengatakan ada penurunan berat badan, Ibu tidak ada nafsu makan sehingga merasa lemah, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, Ibu ada riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.

### **Data Objektif**

TP : 22 juni 2020, tanggal pengkajian 22 November 2019, Gestasi 9 minggu 5 hari Keadaan umum ibu lemah, Kesadaran apatis, BB sebelum hamil 50 Kg dan pada saat hamil 47 Kg, TTV : TD: 110/60 mmHg, N: 100 x/menit, S: 37,5°, P: 24 x/menit, Wajah ibu tampak pucat dan tidak ada kloasma gravidarum, Mata cekung, konjungtiva pucat dan sklera ikterus, Bibir kering, lidah kotor dan nafas berbau aseton, Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, Payudara simetris kiri-kanan, tidak ada massa dan nyeri tekan, Abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae alba serta tonus otot kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, Vulva tidak ada oedema serta tidak ada keputihan dan tidak ada nyeri tekan, Ekstremitas

Atas Simetris kiri kanan, Pada tangan kanan terpasang infus Drips Neurobion 28 tetes per menit, Bawah : Simetris kiri – kanan, tidak terdapat varises dan oedema pada tungkai, dan refleks patella positif kiri – kanan, Pemeriksaan Laboratorium Hb : 11,2 gr%, Plano test : Positif (+) Obat-obatan, Obat yang diberikan tanggal 21 November 2019, Infus Ka-En 30 mg 28 tetes per menit  
Infus Drips Neurobion ( 1 Ampul Neurobion dalam 500 cc RL ) 28 tetes per menit, Ondansetron (injeksi Intra Vena 8 jam), Ranitidin (injeksi Intra Vena 8 jam).

### **Assesment**

Diagnosa aktual: GII PI A0, Gestasi 9 Minggu 5 Hari, Hiperemesis Gravidarum Tingkat II, Diagnosa Potensial: Antisipasi terjadi Hiperemesis Gravidarum Tingkat III, Masalah potensial : Antisipasi terjadi Retradasi Pertumbuhan Janin.

### **Planning**

Tanggal 22 november 2019 pukul 09.00 wita

Menyapa ibu dengan ramah, memperkenalkan diri, meminta izin dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, Mengobservasi pengeluaran urin, Menganjurkan penatalaksanaan pemberian obat, Menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Anjurkan ibu menghindari makanan dan minuman yang bersoda, Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, Memberikann dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

## **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny “A” dengan Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi, adapun penatalaksanaanya sebagai berikut :

### **Idetifikasi Data Dasar**

Dalam pengkajian dimulai dari pengumpulan data berupa anamnesa langsung kepada ibu serta pengambilan data melalui rekam medik, pada saat anamnesa ada beberapa hambatan yang dialami disebabkan pada saat wawancara secara langsung ibu beberapa kali mengalami mual dan muntah. Setelah dilakukan anamnese dilakukan pemeriksaan fisik berupa inspeksi , palpasi , perkusi dan auskultasi dalam pemeriksaan fisik diperhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda gejala dari hiperemesis gravidarum dan besarnya kehamilan. Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium untuk mendukung hasil pemeriksaan.

Pada tinjauan khusus dikatakan bahwa hiperemesis gravidarum tingkat II adalah jika mengalami keluhan-keluhan sebagai berikut: gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang

dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan, dan berat badan cepat menurun.<sup>6</sup>

Pada tinjauan kasus yaitu melalui tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi  $\pm 6$  kali sehari, ibu merasakan nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan serta ibu tampak pucat dan lemah, kesadaran apatis, mata cekung, konjungtiva agak pucat, sklera ikterus, bibir tampak kering, lidah kotor, nafas bau aseton, terjadi penurunan berat badan  $\pm 3$  kg, turgor kulit kurang baik dan tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 100 x/menit, S: 37,5°C, P: 24 x/menit.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan khusus dengan tinjauan kasus pada Ny "A" dengan hiperemesis gravidarum di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar.

### **Diagnosa Aktual**

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah kebidanan harus didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

Dalam tinjauan khusus dikatakan bahwa hiperemesis gravidarum tingkat II adalah jika mengalami keluhan-keluhan sebagai berikut: gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan, dan berat badan cepat menurun.<sup>6</sup>

Pada tinjauan kasus Ny "A" menunjukkan adanya persamaan tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi  $\pm 6$  kali sehari, ibu merasakan nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan serta ibu tampak pucat dan lemah, kesadaran apatis, mata cekung, konjungtiva agak pucat, sklera ikterus, bibir tampak kering, lidah kotor, nafas bau aseton, terjadi penurunan berat badan  $\pm 3$  kg, turgor kulit kurang baik dan tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 100 x/menit, S: 37,5°C, P: 24 x/menit

Dengan melihat data-data yang diperoleh dari pengkajian maka penulis merumuskan diagnosa/masalah aktual pada Ny "A" adalah hiperemesis gravidarum tingkat II. Dengan demikian penerapan tinjauan khusus dengan tinjauan kasus pada Ny "A" secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa yang ditegakan sehingga memudahkan dalam memberikan tindakan selanjutnya.

### **Diagnosa Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah /diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Berdasarkan tinjauan khusus jika hiperemesis gravidarum tingkat II jika tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum tingkat III dengan tanda gejala keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, samnolen sampai koma, nadi kecil, halus, dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik dan tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (*Ensefalopati Wernicke*) dengan adanya nistagmus, diplopia, dan perubahan mental.

Akibat muntah yang berlebihan menyebabkan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan

fisik ibu menjadi lemah dan dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesfagi yang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang.<sup>7</sup>

Pada tinjauan kasus Ny."A" diperoleh ibu tampak pucat, porsi makan tidak dihabiskan, BB menurun dari 50 Kg menjadi 47 Kg. sehingga penulis merumuskan diagnosa potensial/masalah potensial adalah hiperemesis gravidarum tingkat III dan ganggaun pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hal ini menunjukkan adanya persamaan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny "A" di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar.

### **Tindakan Segera**

Tinjauan khusus menunjukkan ada beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. Situasi lainnya bila saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter, <sup>6</sup> pada tinjauan kasus Ny "A" tidak ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Pada tinjauan kasus tindakan yang dilakukan pada Ny "A" hiperemesis gravidarum tingkat II yang berpotensi terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III.

Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus Ny. "A" di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar.

### **Perencanaan**

Tinjauna kasus menunjukkan Adapun rencana tindakan yang dilakukan Ny "A" mulai hari pertama hingga hari ke empat yang dilakukan berdasarkan diagnosa dan tinjauan kepustakaan, tindakan yang dilakukan pada Ny."A" dengan hiperemesis gravidarum tingkat II adalah meminta izin kepada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, pantau keadaan muntah ibu, pantau tanda-tanda vital dan turgor kulit ibu, observasi bibir/membran mukosa dan derajat saliva, observasi pengeluaran urine, terapi obat-obatan melalui oral dan parental (cairan), anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, hindarkan dari makanan dan minuman yang berkarbonasi, anjurkan untuk istirahat dan batasi pengunjung, berikan dukungan psikologis pada ibu, berikan healt education dan sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Begitu pula rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny."A".

dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan pada kepustakaan tidak ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan klien, kriteria serta tujuan yang akan dicapai.

### **Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."A". penulis melaksanakan sesuai rencana yaitu meminta izin kepada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memantau keadaan muntah ibu, memantau tanda-tanda vital dan turgor kulit ibu, mengobservasi bibir/membran mukosa

dan derajat saliva, mengobservasi pengeluaran urine, terapi obat-obatan melalui oral dan parental (cairan), menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, menghindarkan dari makanan dan minuman yang berkarbonasi, menganjurkan untuk istirahat dan batasi pengunjung, memberikan dukungan psikologis pada ibu, memberikan health education dan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Pada tahap ini penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal ini ditunjang oleh klien dan keluarganya kooperatif dalam menerima semua anjuran dan tindakan yang diberikan.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan yang terjadi pada teori dan pada kasus Ny. "A" bahwa dalam pemberian makanan diberikan dalam porsi kecil namun sering hal ini dilakukan untuk membantu mengurangi mual dan muntah akibat makanan atau minuman yang masuk melalui oral.

### **Evaluasi**

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan.

Hasil evaluasi setelah penanganan hiperemesis gravidarum yaitu keadaan umum ibu sudah membaik mual muntah berkurang, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, dehidrasi sudah teratasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan serta ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Pada kasus Ny. "A" dengan hiperemesis gravidarum Tingkat II, identifikasi dan analisa data dasar telah dilakukan dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium, Dari hasil yang ada, sesuai hasil identifikasi dan analisa data dasar, telah diinterpretasi diagnosa/masalah actual pada Ny. "A" yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.

Hiperemesis Gravidarum Tingkat II jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi lebih berat yakni terjadi Hiperemesis Tingkat III dan terjadi retardasi pertumbuhan janin. Pada kasus Ny "A" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II telah dilakukan kolaborasi antara bidan dan dokter, dengan hasil kolaborasi yaitu pemberian cairan infus Infus Ka-En 1 : 1, 28 tetes/menit, Drips Neurobion (Drips dalam RL per 24 jam) 28 tetes per menit, pemberian obat Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), Ranitidine (injeksi Intra Vena per 8 jam). Rencana tindakan yang dilakukan pada Ny. "A" yaitu observasi mual dan muntah mengenai frekuensi, jumlah dan warna, KU, TTV, gejala-gejala komplikasi dini, jelaskan bahwa hiperemesis gravidarum adalah hal yang fisiologi yang biasa terjadi pada wanita hamil muda sehingga ibu bisa mengerti dan tidak cemas.

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "A" semua berjalan dengan lancar dimana semua rencana tindakan dapat dilaksanakan, Evaluasi yang dapat diidentifikasi pada Ny "A" ibu sangat kerjasama sehingga tahap-tahap perkembangan kesehatan ibu sangat memuaskan sehingga tidak terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III dan tidak ada komplikasi berat yang menyertainya, Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan telah dibuat dalam bentuk SOAP yang digunakan sebagai pertanggung jawaban terhadap asuhan yang diberikan. Pada penulisan KTI ini, kasus asuhan antenatal

pada Ny. "A" Gestasi 9 Minggu 5 Hari dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilakukan oleh penulis.

### **Saran**

Untuk klien

Di harapkan klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC secara teratur untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin serta mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin serta mengetahui secara dini komplikasi yang terjadi selama kehamilan, dan dapat memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan apabila terjadi komplikasi pada kehamilannya.

Untuk bidan

Untuk para petugas kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yaitu dengan memberikan terapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien khususnya ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II, serta memberikan promosi kesehatan tentang pencegahan Hiperemesis Gravidarum.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Prawirohardjo.S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012 : 139-146, 185, 213, 278, 815-816.
2. Reeder, Sharon, J, et al. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga.Jakarta : EGC. 2011 : 204.
3. Solikhah,Umi. Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011 : 67.
4. Yasa, Dkk.Hubungan Antara Karakteristik ibu hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujung Berung pada periode 2010-2011 (<http://elibrary.unisba.ac.id/files2/skr.12.00.pdf>) Di akses 20 April 2017.
5. Ya,muthii.2016.10 T ANC Menurut Depkes 2013. ([http://www.academia.edu/6404760/10 T ANC menurut depkes 2013](http://www.academia.edu/6404760/10_T_ANC_menurut_depkes_2013)).Diakses 05 juni 2017.
6. Rukyah, Dkk. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: TIM. 2014 : 118-128.
7. Green, J, Carlo. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir.Jakarta : EGC. 2012 :205.



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2207>

### Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus

<sup>K</sup>Ambar Hafifah Fikriyah<sup>1</sup>, Suchi Avnalurini Sharief<sup>2</sup>, Halida Thamrin<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K): [fifiafifah33@gmail.com](mailto:fifiafifah33@gmail.com)

[fifiafifah33@gmail.com](mailto:fifiafifah33@gmail.com)<sup>1</sup>, [suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id](mailto:suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [halida.thamrin@umi.ac.id](mailto:halida.thamrin@umi.ac.id)<sup>3</sup>  
(082324205791)

## ABSTRAK

Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan kematian 450 kematian per 100.000 kelahiran bayi hidup. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain 27%, yang didalamnya terdapat juga penyulit pada masa kehamilan dan penyulit pada masa persalinan (Kemenkes RI, 2010). Kehamilan serotinus atau kehamilan lewat bulan adalah kehamilan yang lebih dari 42 minggu (294 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus rata-rata 28 hari (Sarwono, 2014). Resiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Interpretasi data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Dari hasil pengkajian anamnesis pada kasus Ny "S" didapatkan bahwa ibu masuk RS dengan keluhan lewat bulan atau kehamilan serotinus. Hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. pergerakan janinnya kuat di sebelah kanan. keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis tanda-tanda vital dalam batas normal serta kolaborasi dengan dokter obgyn untuk USG dan penatalaksanaan selanjutnya. 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: Antenatal care; serotinus

## 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

## Phone :

+62 82 343 676 670

## Article history :

Received 25 Februari 2021

Received in revised form 16 Maret 2021

Accepted 15 November 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*The maternal mortality ratio in developing countries is the highest with 450 deaths per 100,000 live births. According to the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), the maternal mortality rate (MMR) is 359 per 100,000 live births. The direct causes of maternal death in Indonesia are bleeding 28%, eclampsia 24%, infection 11%, prolonged labor 5%, abortion 5%, and others 27%, in which there are also complications during pregnancy and complications during childbirth (Ministry of Health). RI, 2010). Serotinous pregnancy or post-term pregnancy is a pregnancy that is more than 42 weeks (294 days), calculated from the first day of the last menstruation according to the Naegele formula with an average cycle of 28 days (Sarwono, 2014). The risk for postterm mothers can be in the form of postpartum bleeding or increased obstetric actions. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 steps of Varney, namely: Interpretation of basic data, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, plan of care, implementation of care and evaluating its success. From the results of the anamnesis study in the case of Mrs. "S" it was found that the mother entered the hospital with complaints of passing the month or serotinous pregnancy. Pregnant for the first time and never had a miscarriage before. fetal movement is strong on the right. The mother's general condition is good, composmentis awareness of vital signs within normal limits and collaboration with ob-gyn doctors for ultrasound and subsequent management. In this research, midwives can apply midwifery care management according to the priority of patient problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be justified based on the scientific method.*

*Keywords: Antenatal care; serotonin*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.<sup>1</sup>

Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sebanyak 20-30% dari kehamilan didunia mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Sebanyak 99% kematian ibu di Negara-negara berkembang. Menurut medical record disalah satu Puskesmas di Makassar yaitu Puskesmas bara-baraya pada tahun 2019 dari 328 ibu hamil berkisar 39 ibu hamil yang mengalami kehamilan lewat bulan atau serotinus, begitu pula di salah satu RS besar di Makassar pada tahun 2019 dari 556 ibu bersalin dengan angka kejadian serotinus sebanyak 31 kasus. Sebanyak 20-30% dari kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya.<sup>2</sup>

Salah satu dampak persalinan serotinus yaitu morbilitas dan mortalitas pada ibu : dapat meningkatkan sebagian akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan distosia persalinan, partus lama dan persalinan traumatis/ perdarahan post partum, gawat janin, dan kelainan pertumbuhan janin.<sup>3</sup>

Di Indonesia pada tahun 2018 tercatat 305 orang per 1000 kelahiran hidup. Data sekunder yang

diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan AKI 2019 yaitu 75/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab lain yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas seperti komplikasi aborsi, partus lama dan kehamilan serotinus. Berbeda dengan angka kematian ibu (AKI) yang mengalami peningkatan dan penurunan yakni pada tahun 2012 jumlah kematian ibu sebanyak 160 atau 110,26 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 menurun menjadi 115 atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 kembali meningkat menjadi 138 orang atau 93,20 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Berdasarkan angka kejadian serotinus yang banyak memberi dampak terhadap bayi dan ibu bersalin maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” dengan persalinan serotinus Di RSKDIA Siti Fatimah 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 kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 18 November tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian kehamilan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

### **HASIL**

#### **Identifikasi Data Dasar**

##### **Anamnesa**

Pada tanggal 18 November 2019, Pukul : 11.30 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny “S” / Tn. “A”, Umur, 20 Thn / 28 Thn, Nikah / Lamanya 1x / ±1 Thn, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA / SD, Pekerjaan IRT / Nelayan, Alamat JL. Pulau Barrang Lompo Rt 002.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit serius seperti DM, asma, hipertensi, jantung, pms, dan HIV / AIDS, tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan, tidak ada riwayat ketergantungan pada obat-obatan, tidak pernah merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol, ibu tidak pernah dioperasi.

Kebutuhan nutrisi ibu sebelum hamil makan 3x sehari porsi sedang dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, dan buah, minum 7-8 gelas/ hari air putih, susu, teh, selama hamil ibu makan sedikit tapi sering, menu nasi, ikan, sayur, buah-buahan, minum 7-8 gelas/ hari, air putih, susu, teh. Pola eliminasi sebelum hamil BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih, bau amoniak, BAB 2x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, selama hamil BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, bau amoniak, BAB 2x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak. Kebutuhan istirahat ibu sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, tidur malam, 7-8 jam, selama hamil, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Dan Personal hygiene, ibu mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari setiap mandi, keramas 2-3x seminggu, mengganti pakaian setiap kali mandi/ basah, memotong kuku 1 kali seminggu.

Ibu masuk rumah sakit tanggal 18 November 2019 pukul 11.20 wita ingin memeriksa kehamilannya yang lewat bulan.

Riwayat psikologis, social, ekonomi, spiritual, ibu dan suami merencanakan kehamilannya, ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya, biaya persalinan di tanggung oleh suami, ibu selalu berdoa kepala Allah SWT semoga persalinannya berjalan lancar.

### **Pemeriksaan Fisik**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 – 01 – 2019, tafsiran persalinan (TP) tanggal 27-10-2019. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TB 150 cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 60 kg, Lila 24,5 cm, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan : 20 x/I, suhu : 36,6°, kepala, wajah dan mulut, telinga, rambut hitam tipis, tidak ada benjolan dan caput suksadenium, ubun-ubun kecil belum menutupi dengan baik, tidak ada tanda caput succedaneum, sutura teraba jelas. Wajah Simetris kiri dan kanan. Mata Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan, sklera berwarna putih/tidak ikterus, conjunctiva tampak merah muda. Hidung Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret. Telinga Simetris kiri dan kanan, daun telinga bayi tipis dan lunak. Mulut dan bibir Simetris kiri dan kanan, bibir merah muda, refleks menghisap dan menelan baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena juguralis, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae. terdapat kolostrum saat areola di pencet, tidak ada massa, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, abdomen, tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livid, Leopold I : TFU 38 cm, LP 99 cm, Leopold II : puki, Leopold III : kepala, Leopold IV : BDP, TBJ : 3762 gr, auskultasi djj 138 kali permenit terdengar jelas dan kuat, tangan dan kaki, tampak pada tangan dan kaki tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan +/+, genetalia luar (eksternal), tampak pada genetalia luar tidak ada varices tidak terdapat bengkak (massa) pada Bartholini

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pada tanggal 18 November 2019 pukul 11.30 wita yaitu Gol darah: o, HB : 10,9 gr, protein urine : negative, HBSag : negative, pemeriksaan USG Cerebral : 37,4 cm, GA : 42 Minggu 5 hari, EFW : 3632 gr, AFI : 1000 ml.

### **Diagnosa/ Masalah Aktual**

GIPOAO, Umur Kehamilan 43 minggu 1 hari, Situs Memanjang, PUKI (punggung kiri), Presentase Kepala, BDP, Tunggal, Intrauterine, Hidup, Keadaan Ibu Dan masalah kehamilanserotinus.

### **Diagnosa/ Masalah Potensial**

Dalam teori masalah potensial yang mungkin terjadi pada bayi post matur adalah gawat janin, gerakan janin berkurang, kematian janin, asfiksia mekonium, dan kelainan letak. Masalah potensial yang biasanya terjadi pada kala 1 yaitu kala 1 memanjang dan gawat janin. Gawat janin terjadi jika perubahan pada plasenta terjadi (disfungsi plasenta) yang menyebabkan terjadinya peningkatan penimbunan kalsium.<sup>5</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian data tidak ditemukan adanya kesenjangan.

**Tindakan Segera / Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk USG pada tanggal 18 November 2019 pukul 11.45

**Intervensi**

Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, berikan HE tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, anjurkan ibu memantau pergerakan janinnya tiap 12 jam, melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG, Jelaskan pada ibu program KB.

**Implementasi**

Tanggal 18 November 2019, pukul 11.50 wita

Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu mengalami kehamilan lewat waktu dan janin dalam keadaan baik ditandai DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dengan frekuensi 138x i /m. menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin, hasil ibu mengerti dan bersedia melakukannya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2 jam di siang hari dan 7 jam di malam hari, hasil ibu mengerti dan bersedia melakukannya, memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, keramas 2-3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, hasil ibu mengerti dan bersedia melakukannya, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janinnya, hasil ibu mengerti dan akan memantau gerakan janinnya, melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, hasil serviks belum matang dan air ketuban masih utuh, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, hasil ibu mengerti dan telah mengetahui tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, hasil ibu mengerti dan akan mempersiapkannya, kolaborasi dengan dokter untuk persiapan USG, hasil pemeriksaan masa gestasi 43 minggu, menjelaskan pada ibu program KB, hasil ibu mengerti.

**Evaluasi**

Tanggal 18 November 2019, pukul 12.00 wita

Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi menjaga pola istirahat dan menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan telah memantau pergerakan janinnya, ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan persalinan, ibu telah melakukan pemeriksaan USG, ibu mengerti dan telah memilih metode KB yang diinginkan.

**Pendokumentasian**

Tanggal 18 November 2019, pukul 11.30 wita

**Data Subjektif**

Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 20-01-2019, usia kehamilan 43 minggu 1 hari, pergerakan janin mulai dirasakan pada umur kehamilan 5 bulan sampai sekarang, ibu merasakan pergerakan janinya kuat disebelah kanan perut ibu, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut

yang hebat selama hamil, ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter, ibu tidak pernah alergi makanan dan obat – obatan selama hamil, ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 kali dipuskesmas tanggal 15 juni 2019, ibu belum merasakan nyeri perut tembus belakang tidak ada pengeluaran lendir dan darah.

### **Data Objektif**

TP tanggal 27-10-2019, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan composmentis, TB: 150 cm, BB sebelum hamil: 55 kg, BB selama hamil : 60 kg, lila: 24,8 cm, TTV, TD: 110/80 mmHg, N : 80 x/i, P : 20 x/l, S : 36,6° C.

### **Assesment**

GIPOAO, Umur Kehamilan 43 minggu 1 hari, Situs Memanjang, punggung kiri, Presentase Kepala, BDP, Tunggal, Intrauterine, Hidup, Keadaan Ibu Dan Janin Baik masalah kehamilan serotinus.

### **Planning**

Tanggal 18 November 2019, pukul 11.50 wita

Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu mengalami kehamilan lewat waktu dan janin dalam keadaan baik ditandai DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dengan frekuensi 138x i /m, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2 jam di siang hari dan 7 jam di malam hari, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janinnya, melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, kolaborasi dengan dokter untuk persiapan USG, menjelaskan pada ibu program KB.

## **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan pada Ny “S” Gestasi 43 Minggu 1 Hari Dengan Serotinus DI RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Asuhan ini dilakukan selama sebanyak dua kali asuhan diruangan Antenatal care dan berlangsung selama 1 hari. Pembahasan ini disusun berdasarkan dari asuhan yang nyata dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney.

### **Pengumpulan Data**

pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap untuk membuat kesimpulan tentang normalnya kehamilan tersebut. Rencana yang rasional untuk memantau persalinan dapat ditegakkan berdasarkan kepentingan ibu dan janin. Jika tidak ditemukan kelainan ibu harus diyakini bahwa kehamilannya dalam keadaan normal.

Pengkajian data pada kasus Ny”S” didapatkan bahwa ibu masuk pada tanggal 18 November jam 11.20 wita dengan keluhan lewat bulan atau kehamilan serotinus. Hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. pergerakan janinnya kuat di sebelah kanan.

Kehamilan postterm disebut juga dengan kehamilan serotinus kehamilan lewat bulan, prolonged

pregnancy, postdate/pos datisme atau pascamaturitas, adalah: kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus rata-rata 28 hari. Pada kasus Ny "S" Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 – 01 – 2019, TP tanggal 27-10-2019.<sup>6</sup>

Usia kehamilan aterm (37-42 minggu) akan mulai timbul tanda persalinan: terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan, kehamilan aterm menunjukkan bahwa janin telah siap untuk dilahirkan, selain itu plasenta sebagai salah satu organ yang mendukung perkembangan janin telah menua dan fungsinya mulai menurun sesuai dengan tuanya kehamilan.<sup>7</sup>

### **Interpretasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

Menurut teori yang ada bahwa Kehamilan postterm disebut juga dengan kehamilan serotinus kehamilan lewat bulan, prolonged pregnancy, postdate/pos datisme atau pascamaturitas, adalah: kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus rata-rata 28 hari.<sup>6</sup>

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah I identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Ini dapat dilihat dari respon dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan karena dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus

### **Diagnosa Aktual**

Berdasarkan pengkajian, diagnose/ masalah aktual yang dapat diidentifikasi pada Ny "S" yaitu persalinan postterm. Dikatakan postterm jika kehamilan lewat waktu atau usia kehamilan lebih dari 42 minggu (Sarwono, 2011). Sedangkan data yang didapatkan pada kasus Ny "S" usia kehamilannya 43 minggu 1 hari.

Sesuai dengan teori.<sup>8</sup> Serotinus adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur dan hari pertama haid terakhir yang diketahui dengan pasti. dan kehamilan lewat waktu merupakan salah satu kehamilan yang beresiko. Dimana usia kehamilannya telah mencapai 42 minggu lengkap atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir, yang dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas.<sup>9</sup>

Teori lain juga menyebutkan bahwa diagnosa persalinan post matur dapat ditegakkan

berdasarkan TFU, normalnya umur kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xifoideus, dan jika pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan maka kemungkinan terjadi usia kehamilan lebih tua dari taksiran.

Pada kasus Ny "S" didapatkan TFU 3jrbpx, hal ini menunjukkan bahwa besar kemungkinan terjadi usia kehamilan lebih tua. Persalinan postterm dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan USG, yaitu: menilai usia kehamilan, derajat maturitas plasenta, jumlah air ketuban, besarnya janin, dan keadaan janin.

### **Diagnosa Potensial**

Dalam merumuskan diagnosa/masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah pengambilan keputusan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang mungkin saja terjadi yang dapat membahayakan pasien. Dalam teori menurut masalah potensial yang mungkin terjadi ada bayi post matur adalah gawat janin, gerakan janin berkurang, kematian janin, asfiksia mekonium, dan kelainan letak. Menurut masalah potensial yang biasanya terjadi pada kala 1 yaitu kala 1 memanjang dan gawat janin. Gawat janin terjadi jika perubahan pada plasenta terjadi (disfungsi plasenta) yang menyebabkan terjadinya peningkatan penimbunan kalsium.

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

### **Tindakan Segera**

Tindakan ini dilakukan jika ditemukan adanya diagnosa potensial dan atau masalah emergency sehingga membutuhkan tindakan segera atau tindakan kolaborasi.

Menurut teori, jika mengalami komplikasi diluar wewenang bidan maka tindakan segera yang harus dilakukan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter atau merujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas lengkap.

Pada kasus Ny "S" didapatkan perlunya kolaborasi dengan dokter untuk mengantisipasi komplikasi-komplikasi yang akan terjadi terhadap ibu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek yang dilakukan dan sesuai dengan fungsi bidan, bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan tujuan yang tepat, oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan dan persalinan sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan.

### **Perencanaan**

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

menghitung gerakan janin, tanda-tanda persalinan, dan diskusi mengenai persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Selain itu member support mental dan spiritual pada ibu serta menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya bila ibu belum melahirkan. Berdasarkan tinjauan pustaka

### **Penatalaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.<sup>10</sup>

Pada kasus Ny "S" didapatkan, nadi, djj dilakukan sesuai teori yaitu pemeriksaan. djj, dan nadi ibu.

### **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.

Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan di Rumah Sakit. Ibu tidak mengalami komplikasi, Semua data hingga penatalaksanaan didokumentasikan oleh Rumah Sakit dan peneliti.

Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses Manajemen Asuhan Kebidanan yang diterapkan pada Ny "S" Post Partum Hari Ketiga dengan bendungan ASI cukup berhasil dan efektif. dengan demikian dapat terlihat bahwa proses Manajemen Asuhan Kebidanan yang diterapkan pada Ny "S" Gestasi 43 Minggu 1 Hari Dengan Serotinus Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar cukup efektif.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Dari hasil identifikasi telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada Ny "S" dengan kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019. Diagnosa/ masalah aktual pada Ny "S" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019 dari hasil pengumpulan data subjektif, dan data objektif sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny "S" dengan kehamilan Serotinus. Diagnosa/ masalah potensial pada Ny "S" dengan kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019 dengan potensial diantisipasi terjadinya gawat janin. Tindakan segera dan kolaborasi pada NY "S" dengan kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019 dengan hasil bahwa pada kasus ini dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk USG. Penetapan rencana tindakan atau intervensi pada Ny "S" dengan kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019 dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/ masalah observasi tanda – tanda vital, ajarkan ibu teknik dan posisi bersalin dengan benar dan baik, serta masalah potensial (Gawat janin) yang

dapat terjadi. Pelaksanaan tindakan implementasi asuhan yang direncanakan pada Ny "S" dengan kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan. Evaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny "S" dengan kehamilan serotinus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019 dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai dengan ibu mengerti semua penjelasan yang di berikan.

### Saran

1. Untuk klien, sebaiknya ibu tetap menjaga asupan gizi dan selalu memantau pergerakan janinnya. Sebaiknya ibu kembali ke rumah sakit atau puskesmas apabila ibu ingin memeriksakan kehamilannya apabila ada keluhan/komplikasi yang dapat mengganggu aktifitas ibu. Mengingatkan kepada ibu agar memperhatikan kapan ibu harus kembali. Mengerti dan melaksanakan pendidikan kesehatan dan anjuran yang diberikan 2 bagi pelaksana pelayanan kesehatan.
2. Untuk Bidan, Profesi bidan harus mampu menerapkan dan memberikan pelayanan yang menyeluruh kepada semua klien tanpa membedakan satu sama lain. Setiap pelayanan keluarga berencana mampu melaksanakan pemasangan implant dengan teknik yang baik dan benar, dengan langkah-langkah pemasangan yang terbaru. Bidan salah satu pelaksanaan utama dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap masyarakat khususnya pada KB, agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan banyak membaca buku serta mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu.
3. Untuk RSKDIA Siti Fatimah Makassar hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan khususnya dalam pemeriksaan antenatal. Untuk institusi instansi pendidikan diharapkan dapat mengarahkan peserta didiknya untuk lebih jauh mengenal metode pemecahan masalah dengan melakukan tujuh langkah varney.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Sujiyati, dkk. Asuhan Patologi Kebidanan Plus Contoh Asuhan Kebidanan. Jogjakarta : Nuha Medika. 2009
2. World Health Organization. Profil Kesehatan . Bakti Husada. 2018.
3. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2019.
4. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2014.
5. Winkjosastro, Hanifa. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2006.
6. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
7. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011

8. Nugroho. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.2012
9. Wijayanti. Asuhan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.2014
10. Mangkuji, dkk. Asuhan Patologi Kebidanan. Jogjakarta : Nuha Medika. 2012



Window of Midwifery  
Journal

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



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2208>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Serotinus

<sup>K</sup>Haslinda<sup>1</sup>, Andi Tenri Abeng<sup>2</sup>, Muhammad Iktiar<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Peminatan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [haslinda77@gmail.com](mailto:haslinda77@gmail.com)

[haslinda77@gmail.com](mailto:haslinda77@gmail.com)<sup>1</sup>, [anditenri.abeng@umi.ac.id](mailto:anditenri.abeng@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [muhhammad.ikhtiar@umi.ac.id](mailto:muhhammad.ikhtiar@umi.ac.id)<sup>3</sup>

(085242705683)

## ABSTRAK

Kehamilan *postterm* berpengaruh pada janin dalam kenyataannya, kehamilan serotinus yang mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Faktor Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi pendarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%, yang didalam terdapat juga penyulit pada masa kehamilan dan penyulit pada masa persalinan.. Tujuan penelitian ini adalah agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny”N” dengan penerapan penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya dengan membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien. Dari kasus Ny”N” yaitu Persalinan dengan serotinus ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, tidak adanya kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori serta upaya yang dilakukan berdasarkan lingkup tugas, wewenang, dan tanggung jawab bidan. Dalam Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas kasus pasien secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan.

Kata kunci: Intranatal; serotinus; hipertensi

### 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history :

Received 05 Maret 2021

Received in revised form 05 April 2021

Accepted 13 Juli 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Postterm pregnancy affects the fetus in fact, serotonic pregnancy which has an influence on fetal development until fetal death. There are fetuses who are at 42 weeks of gestation or more whose body weight continues to increase, there are those who do not increase, some are born underweight or die in the womb due to lack of nutrients and oxygen. Factors The direct causes of maternal death in Indonesia are still dominated by bleeding 28%, eclampsia 24%, infection 11%, prolonged labor 5%, abortion 5%, etc. 27%, which include complications during pregnancy and complications during childbirth. The purpose of this research is to be able to carry out Intranatal Midwifery Care for Mrs. "N" with the implementation of this research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Develop a Plan, Implement Thoroughly Midwifery Care and Evaluate its success by reading and studying the health status associated with the patient's condition. From the case of Mrs. "N", namely delivery with serotinus, the mother can adapt to pain, there is no gap between the case review and the theory review and the efforts made based on the scope of duties, powers and responsibilities of the midwife. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's case thoroughly and continuously so that the actions that the midwives will take can be accounted for.*

*Key words: Intranata; serotinus; hipertensi*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan *serotinus* sebagai kehamilan dengan usia lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir, postterm disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat bulan, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate / post datisme* atau *pascamaturitas* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus neagle dengan siklus haid rata-rata<sup>1</sup>. *Serotinus* memiliki risiko yang cukup besar bagi ibu dan janin. Pada ibu *serotinus* dapat menyebabkan distosia yang akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas. Pada janin dapat menyebabkan gawat janin. Risiko kematian dan kesakitan perinatal juga akan meningkat menjadi tiga kali lebih tinggi pada kasus *serotinus* daripada kehamilan *aterm*. Selain itu, angka kejadian *serotinus* sangat bervariasi bergantung pada kriteria yang digunakan untuk diagnosis, Tingkat kejadian *serotinus* tidak lepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya. Walaupun tidak diketahui secara pasti, serotinus dapat disebabkan oleh faktor *herediter*, hormonal, pemakaian obat-obatan yang berpengaruh sebagai tokolitik anti *prostaglandin*, dan defisiensi sulfatase plasenta. Beberapa peneliti menyebutkan *serotinus* dapat juga disebabkan oleh *anensefalus*, perbedaan kadar kortisol dalam darah janin, lilitan tali pusat, *oligohydramnion* dan riwayat *serotinus* sebelumnya. Selain itu, faktor umur ibu, paritas, pendidikan, umur kehamilan, dapat juga menjadi faktor penting dalam kontribusi terjadinya *serotinus*<sup>2</sup>. Menurut data *World Health Organization* bahwa di Indonesia angka kejadian kehamilan lewat waktu kira kira 10%, bervariasi antara 10,4-12 % apabila diambil batas waktu 42 minggu dan 3,4- 4 % apabila diambil atas waktu 43 minggu, dimana kehamilan lewat bulan lebih sering terjadi pada *primigravida* muda dan *primigravida* tua<sup>3</sup>.

Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia, Sementara itu resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa partus lama, inersia uteri, dan perdarahan *pasca* persalinan ataupun tindakan *obstetric* yang meningkat. Terdapat kecenderungan bahwa ibu akan mengalami kehamilan *serotinus* berulang. Insiden kehamilan *serotinus*

akan meningkat sejalan dengan meningkatnya frekuensi berulangnya kehamilan *serotinus* sebelumnya. Selain itu, faktor *herediter* atau riwayat pada keluarga juga berpengaruh pada kehamilan *serotinus*. Hal ini terjadi karena adanya pewarisan gen *serotinus* dari keluarga terutama ibunya. Faktor-faktor risiko tersebut secara umum dapat memperbesar risiko kematian pada ibu dan janin apabila tidak diketahui dari dini<sup>4</sup>.

*Serotinus* memiliki risiko yang cukup besar bagi ibu dan janin, Pada ibu *serotinus* dapat menyebabkan distosia yang akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas. Pada janin dapat menyebabkan gawat janin risiko kematian dan kesakitan perinatal juga akan meningkat menjadi tiga kali lebih tinggi pada kasus *serotinus* daripada kehamilan *aterm*<sup>5</sup>.

Berdasarkan *medical record* angka kejadian *serotinus* dari tahun ke tahun cukup tinggi dari 328 pasien 39 ibu hamil dengan *serotinus*, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal care Pada Ny. ”N” Dengan *Serotinus* di RSUD Daya Makassar Tahun 2019”.

## METODE

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

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 20 November 2019, Pukul : 07.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas: Nama Ny. “N”, Umur 32 Tahun, Nikah / lamanya 1x / 6 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT, Alamat Jl. paccerrakkang, bumi berua indah.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus sampai ke bagian belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Riwayat keluhan utama Ibu merasa mules sejak jam 04.15 Wita tanggal 19 November 2019, belum keluar air ketuban. Hari Pertama Haid Terakhir 21-01-2019, Taksiran persalinan 28-10-2019, Imunisasi TT lengkap, pergerakan janinnya di rasakan ibu terutama pada perut sebelah kiri, ibu tidak pernah mengalami sakit perut yang hebat selama hamil, ibu mengatakan lebih sering buang air kecil menjelang persalinan, ibu mengatakan umur kehamilannya lebih dari 9 bulan.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga mempunyai dua anak dan ibu tidak pernah mengalami abortus.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita, ibu mengatakan pernah mengalami hipertensi sebelumnya dengan tekana darah 130/90 MmHg, tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, penyakit jantung, malaria, dan diabetes melitus, tidak pernah menderita penyakit kehamilan, tidak ada

riwayat penyakit kulit dan alergi, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan alkohol, tidak pernah dioperasi dan transfusi darah.

Riwayat sosial apakah kehamilan ini diinginkan menurut ibu kehamilan ini sangat di inginkan. Status perkawinan Sah, menikah 1 kali, lamanya 6 tahun, Pengambil keputusan suami dan istri. Psikologi ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya dan selalu berserah diri kepada Allah swt.

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

### **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum baik Kesadaran composmentis, keadaan umum ibu baik . Tanda-tanda vital, tekanan darah:140/100 mmHg, nadi: 84x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan *head to-toe*, Kepala Rambut bersih dan tidak mudah rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, wajah ibu tampak meringis saat ada his tidak ada *oedema*, mata *konjungtiva* merah mudah, *sklera* berwarna putih, simetris kiri dan kanan, gigi bersih dan tidak ada *caries*, telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada *serumen*, leher tidak tampak pembesaran *kelenjar tiroid*, tidak ada pembesaran *kelenjar limfe*, tidak ada pembesaran *vena jugularis*, payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, pengeluaran *colostrum* positif (+), tidak teraba adanya massa, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*.

Pemeriksaan khusus obstetri, abdomen tampak *linea nigra* dan *striae alba*, tonus otot perut kendur, tidak ada luka bekas operasi, Palpasi Leopold I: 3 jari bawah px, Leopold II: Teraba lebar dan keras pada bagian kanan perut ibu, Leopold III: Teraba bulat dan keras, Leopold IV: *Divergen*. Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 144 kali/menit, his 3x10 dengan durasi (30-32), lingkaran perut 96 cm, TBJ :TFU x lingkaran perut = 36 x96 = 2.994 gram. Pemeriksaan dalam (VT1) jam 09.30 wita dengan hasil Keadaan vulva dan vagina normal, *Portio* tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil, Penurunan hodge II, *Mouldage* tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah , ekstremitas atas dan bawah tidak ada *varises* dan *oedema*, *reflex patella* positif kiri dan kanan.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium, Leukosit 4.300 mcl (normal 4000- 10000 mcl), Eritrosit: 3.880.000 juta/mcl (normal 4,0- 4,8 juta/mcl), Trombosit: 277.100 mcl (normal 150.000- 400.000 mcl), HB: 11, 0 gr/dl (normal 10- 12 gr/dl), Hematokrit: 29.800% (normal 34.000- 44.000%),.

## **KALA I**

### **Diagnosa / Masalah Aktual**

Diagnosa G3 P2 A0, Gestasi 42-44 minggu, punggung kanan, presentasi kepala , BDP, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan hipertensi, inpartu kala I fase aktif

## **DIAGNOSA POTENSIAL**

Potensial terjadinya hipertensi berat.

## **TINDAKAN SEGERA**

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifeldipin 10-20 mg per oral setiap 30 menit sesuai anjuran dokter.

## **INTERVENSI**

Sampaikan kondisi ibu kepada keluarga, observasi pemantauan persalinan sesuai dengan partograf, tanda tanda vital setiap 4 jam, Djj setiap 30 menit, His setiap 30 menit, pembukaan setiap 4 jam, urin, perdarahan setiap saat, libatkan keluarga dalam proses persalinan, lakukan pencegahan infeksi sesuai standar dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan serta APD, beri dukungan moril pada ibu, ajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, berikan obat penurun tensi dan perangsang persalinan sesuai anjuran dokter, siapkan diri dan memastikan pembukaan lengkap, siapkan partus set sebagai standar APN bertindak aseptik.

## **IMPLEMENTASI**

Tanggal 28 November 2019 pukul : 07.20 wita

Menyampaikan kondisi ibu dan penyebab nyeri, mengobservasi kandung kemih, tanda-tanda vital setiap 4 jam, DJJ setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Hasil Tanda-tanda vital, Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20 x/menit, Denyut jantung janin 130 x/menit, His : 3x10 dengan durasi (32-32), pembukaan 10 cm, Perdarahan normal, Melibatkan keluarga dalam proses persalinan, pasien didampingi suami, melakukan pencegahan infeksi sesuai standar dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan, serta APD, tangan telah dicuci, memberi dukungan moril pada ibu, Ibu tampak tenang menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, ibu menarik nafas lewat hidung kemudian mengeluarkan secara perlahan lewat mulut, Memberikan obat misoprostof dan nifedipin sesuai anjuran dokter.

## **EVALUASI**

Tanggal 20 November 2019

Kala I fase aktif berlangsung normal, kondisi ibu dan janin baik, DJJ 134 x/menit, His 3x/10 (30-32).

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **KALA II**

#### **Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan nyeri yang semakin sakit dengan jangka waktu yang lama, ibu mengatakan ada dorongan yang kuat untuk meneran, adanya dorongan yang keras pada anus sehingga ada keinginan untuk buang air besar.

**Data Objektif (O)**

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, His 3x10' dengan durasi 25–30 detik. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 136 x/I. VT pukul 13.00 wita, hasilnya, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* tipis, pembukaan 10 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III, *Mouladge* tidak ada, penumbungan, tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan darah.

**Assesment (A)**

Inpartu kala II

**Planning (P)**

Melihat tanda dan gejala kala II, dorongan mendedan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, memastikan alat bersih, steril, lengkap dan siap pakai, memotong ampul oksitosin, memakai celemek, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, memakai sarung tangan DTT, membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT, melakukan pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* tipis, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, kering, presentase kepala, UUK dibawah *sympisis*, penurunan hodge III, penumbungan tidak ada, *Mouladge* tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan darah, ketuban dan lender, mencelupkan tangan dalam larutan *klorin* 0,5 %, menghitung DJJ dan Denyut Jantung Janin 134x/, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, minta keluarga mendampingi ibu, ibu didampingi suami, pimpin ibu untuk mendedan, ibu mendedan bila ada his, atur posisi yang nyaman bagi ibu, ibu dalam posisi *dorsal recumbent*, memasang kain bersih diperut ibu, memasang *underpet* dibawah bokong ibu, buka partus set, pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, lindungi perineum dengan satu tangan, periksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat, tunggu terjadinya putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dan bahu belakang secara *biparietal*, lahirkan bayi dengan sanggah susur, melahirkan tungkai dan bokong dengan sanggah susur, melakukan penilaian sepiantas warna kulit, tonus otot, pergerakan, pernafasan, bayi lahir pukul 13.20, Jenis kelamin perempuan A/S 7/10, berat bayi lahir 2.600 gr denagn Panjang badan 46 cm.

**KALA III****Data Subjektif**

Ibu mengatakan nyeri perut pada bagian bawah

**Data Objektif**

Bayi lahir tanggal 20 november 2019 pukul 13.20 wita, TFU setinggi pusat, uterus teraba keras dan bundar, plasenta belum lepas.

**Assesment (A)**

Penanganan kala III

**Planning (P)**

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, TFU setinggi pusat, memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM, menjepit tali pusat dengan jarak 3-5 cm dari pusat bayi dan jarak 1-2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat

dengan satu tangan melindungi perut bayi, mengganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, letakkan bayi didada ibu untuk IMD, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat, memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk menahan bagian atas uterus dan tangan yang lain meregangkan tali pusat, melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas, memutar plasenta searah jarum jam, melakukan masase uterus , kontraksi baik teraba bulat dan keras, memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap, plasenta lahir lengkap.

#### **KALA IV**

##### **Data subjektif**

Ibu merasa lemas setelah melahirkan.

##### **Data objektif**

Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan  $\pm$  100 cc, tanda – tanda vital TD 140/100 mmHg, N 80 x/l, S 36,5°C, P 20 x/i.

##### **Assesment (A)**

Berlangsung kala IV

##### **Planning (P)**

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan,observasi kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam post partum dan setiap 30 menit dijam ke 2, observasi tekanan darah,nadi,dan suhu setiap 15 menit selama 1 jam post partum dan setiap 30 menit dijam ke 2,melakukan massase uterus,rendam semua alat yang terkontaminasi kedalam larutan klorin,lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi,pemberian vit.k dan salep mata,lengkapi partograf.

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan akan diuraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, Tinjauan pustaka dengan Tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. “N” dengan Serotinus di RSUD Daya Makassar, Tanggal 20 November 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai beriku

#### **Identifikasi Data Dasar**

tahap awal dari proses manajemen asuhan kebidanan yang kegiatannya ditunjukkan untuk mengumpulkan informasi berkaitan dengan kondisi klien,seperti anamnesa dengan klien,suami dan keluarga,hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan dokumentasi atau rekam medis klien. Informasi tersebut harus saling berkaitan dan menggambarkan masalah kesehatan yang dialami oleh klien<sup>6</sup>.

Pada tahap Identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan hal ini dapat dilihat dari respon dan sikap klien yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap menyeluruh dan berfokus pada masalah yang dialami Ny. “N”. Berdasarkan pengumpulan data obyektif yang dilakukan penulis maka didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital ibu

dengan tekanan darah tinggi, pemeriksaan leopold dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Sedangkan pada studi kasus Ny. "N" di dapatkan HPHT tanggal 21 -01-2019 ,pada pemeriksaan auskultasi frekuensi denyut jantung janin 130 kali permenit.

### **Diagnosa Masalah Aktual**

Dalam merumuskan diagnose atau masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilakukan.<sup>(6)</sup> Menentukan diagnosa /masalah aktual berdasarkan hasil analisis dan perumusan masalah yang di dapat dari hasil identifikasi data dasar<sup>7</sup>. Sedangkan pada tinjauan studi kasus Ny. "N". Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sehingga penulis mengidentifikasi diagnosa / masalah actual yaitu : G3P2A0, kehamilan 43 minggu dengan hipertnesi , punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny. "N" sehingga diagnosa aktual yang ditegakkan di jadikan acuan untuk tindakan selanjutnya.

### **Diagnosa Masalah Potensial**

Pada tinjauan pustaka, mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi<sup>8</sup>. Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. "N" keadaan kehamilan serotinus dengan hipertensi dapat memicu tekanan darah lebih naik jika tidak ditangani dengan baik. Pada kasus ny. "N" ini dikawatirkan didapatkan diagnosa potensial tekanan darah lebih tinggi dari 140/100 mmhg dan dengan usia kehamilan 42-43 minggu.

### **Kolaborasi / Tindakan Segera**

Pada tinjauan pustaka tindakan segera/kolaborasi pada serotinus dengan hipertensi adalah berkolaborasi dengan dokter adanya data yang memberikan indikasi segera dimana bidan harus bertindak segera berkolaborasi dengan dokter<sup>9</sup>. Pada studi kasus Nn."N" tindakan segera atau kolaborasi yang di lakukan adalah pemberian misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifeldipin 10-20 mg per oral setiap 30 menit. Dengan demikian menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan paktek.

### **Perencanaan Tindakan Kebidanan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi sesuai dengan persetujuan klien, semua tindakan diambil berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya<sup>9</sup>. Pada studi kasus Ny. "N" Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri, anjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemihanjurkan ibu untuk miring kesalah satu sisi, anjurkan ibu untuk relaksasi dan pengaturan pernapasan, memberikan makanan dan minuman pada ibu, observasi tanda-tanda vital, observasi his dan djj setiap 30 menit, melakukan pemberian misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifeldipin 10-20 mg per

oral setiap 30 menit sesuai anjuran dokter, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi, siapkan partus set sebagai standar APN bertindak aseptik, Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan asuhan yang diberikan kepada ibu.

### **Implementasi Asuhan Kebidanan**

Pada studi kasus Ny. "N" pelaksanaan tindakan yang didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa menjelaskan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan klien serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan<sup>10</sup>. Pada studi kasus Nn."N" semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan lainnya.

### **Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai<sup>11</sup>. Dari hasil evaluasi pada Studi kasus Ny. "N" sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan benar terhadap setiap aspek. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus Ny. "N", serta membandingkan antara teori dengan praktek tentang kasus kehamilan serotinus. Dari data yang diperoleh dari hasil anamneses pada Ny. "N" dilihat dari HPHT tanggal 21 Januari 2019 sampai 20 November 2019 menandakan bahwa kehamilannya sudah lewat bulan.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosis/masalah aktual pada Ny. "N" yaitu G3P2A0, Gestasi 43 minggu, punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan hipertensi, pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "N" dengan serotinus didapatkan hasil masalah potensial diantisipasi terjadinya PEB karena tekanan darah tinggi, perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. "N" dengan Kolaborasi dilakukan untuk mencegah infeksi dan mempercepat persalinan, kolaborasi dengan dokter pemberian obat perangsang dan penurun tekanan darah. Rencana Tindakan pada Ny."M" yaitu memantau kemajuan persalinan, mengobservasi tanda-tanda vital, memberitahu ibu tentang nyeri persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengobservasi denyut jantung janin dan his, dan memberi ibu misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifedipin 10-20 mg per oral setiap 30 menit.

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pola pikir yang dilakukan oleh pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama bidan dalam melakukan asuhan yang dimulai dengan anamneses, pemeriksaan fisik, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, melakukan tindakan segera/kolaborasi, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian.

### DAFTAR PUSTAKA

1. puspita, Manik. m. (2013). *kehamilan*. trans info media: Jakarta timur.
2. Gede, Manuaba. i. (2010). *Buku ajar panthoom obsertric* . Trans info media: Jakarta
3. *World healt Organizatons* (2014).
4. pudiastuti, Ratna. d. (2012). *Asuhan kebidanan ibu hamil normal dan patologi*. Nuha medica: Yogyakarta.
5. Sunarsih, t. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba medika: Jakarta
6. Yanti , Sundawwati. D. (2011). *Asuhan kebidanan nifas* . Bandung
7. Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi keempat*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*
9. Nugroho. (2012). *komplikasi dalam kehamilan*. jakarta: Salemba medika
10. A, Karnia. (2011). *Asuhan kebidanan II ( persalinan)*. Yogyakarta: Rohimah press
11. Fadlun. (2011, 2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2209>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. S dengan Preeklamsia Berat

<sup>K</sup>Sartika Manuru<sup>1</sup>, Nurlina Akbar<sup>2</sup>, Sundari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>) : [sartikamanuru@gmail.com](mailto:sartikamanuru@gmail.com)

[sartikamanuru@gmail.com](mailto:sartikamanuru@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurlina.akbar@umi.ac.id](mailto:nurlina.akbar@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [sundari.sundari@umi.ac.id](mailto:sundari.sundari@umi.ac.id)<sup>3</sup>

(081242578626)

## ABSTRAK

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 68 orang, tahun 2016 sebanyak 78 orang, tahun 2017 sebanyak 96 orang dan tahun 2018 sebanyak 35 orang. Jumlah kematian di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 sebanyak 103 orang dengan angka kematian ibu hamil sebanyak 28 orang (17,6%), ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (35,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre-eklampsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 2%. Dari data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar angka kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil pada tahun 2019 sebanyak 44 orang. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mencegah terjadinya pre-eklampsia berat pada Ny."S" di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Pre-eklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi koma. Gejala dari pre-eklampsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia. Dari kasus Ny."S" dilakukan dengan mengumpulkan data secara subjektif dan objektif dengan diagnosa aktual Pre-eklampsia Berat, diagnosa masalah potensial antisipasi terjadinya Eklampsia, dan Tindakan kolaborasi dengan dokter untuk SC. 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 : Intranatal; pre-eklampsia berat; asuhan kebidanan

### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

### Address :

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

### Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history

Received 10 Maret 2021

Received in revised form 07 April 2021

Accepted 08 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

Data obtained from the South Sulawesi Provincial Health Office regarding the incidence of pre-eclampsia in pregnant women in 2015 were 68 people, in 2016 as many as 78 people, in 2017 as many as 96 people and in 2018 as many as 35 people. The number of deaths in South Sulawesi province in 2017 was 103 people with the mortality rate of pregnant women as many as 28 people (17.6%), maternity mothers as many as 47 people (48.3%) and postpartum mothers as many as 40 people (35.1%). And the cause of maternal death is pre-eclampsia 68%, bleeding 30% and infection 2%. From the data obtained from the Medical Records of Labuang Baji Hospital Makassar, the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in 2019 was 44 people. The purpose of this study was to prevent the occurrence of severe pre-eclampsia in Mrs "S" at Labuang Baji Hospital Makassar. Pre-eclampsia is a complication of pregnancy and childbirth characterized by increased blood pressure, proteinuria and edema, which is sometimes accompanied by complications of coma. Symptoms of pre-eclampsia such as hypertension, edema and proteinuria are often not noticed, so that without realizing it in a short time it can develop into severe pre-eclampsia, even eclampsia. From the case of Mrs. "S" carried out by collecting data subjectively and objectively with the actual diagnosis of Severe Pre-eclampsia, diagnosis of potential problems in anticipation of the occurrence of Eclampsia, and collaborative action with doctors for SC. In this study, midwives can apply midwifery care management in accordance with the priority of patient problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be justified based on the scientific method.

*Keyword : Intranatal; severe pre-eclampsia; midwifery care*

---

**PENDAHULUAN**

Pre-eklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi koma. Gejala dari pre-eklamsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi pre-eklamsia berat, bahkan eklamsia.<sup>1</sup>

Dampak pre-eklamsia pada ibu bersalin yaitu terjadi kerusakan organ-organ tubuh seperti, sistem saraf pusat, perdarahan intrakranial, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan fungsi hati dan edema paru, sedangkan pada janin ialah *intrauterine fetal growth restriction*, solusio plasenta, prematur, sindroma distress, kematian janin, perdarahan intraventikular, kematian janin, dan kematian maternal.<sup>2</sup>

Profil dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan tahun 2015 menyebutkan bahwa pre-eklamsia merupakan penyebab kedua kematian ibu di Sulawesi selatan. Hasil laporan tahunan bidang kesehatan masyarakat tahun 2010 menyebutkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 121 kasus, di mana di antaranya di sebabkan karena perdarahan Angka kematian ibu di provinsi Sulawesi selatan pada tahun 2013 sebanyak 115 kasus atau 78,38 per 100,000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 138 kasus atau 93,20 per 100,000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 68 orang, tahun 2016 sebanyak 78 orang, tahun 2017 sebanyak 96 orang dan tahun 2018 sebanyak 35 orang . Jumlah kematian di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 sebanyak 103 orang dengan angka kematian ibu hamil sebanyak 28 orang (17,6%), ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (35,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre-eklamsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 2%.<sup>4</sup>

Dari data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar angka kejadian

preeklampsia berat pada ibu hamil pada tahun 2019 sebanyak 44 orang. Terdapat banyak factor resiko yang merupakan predisposisi terjadinya pre-eklamsia. Faktor-faktor terjadinya pre-eklamsia antara lain: kehamilan pertama, riwayat komponen genetic pre-eklamsia pada keluarga, riwayat pre-eklamsia sebelumnya, kehamilan kembar, mola hidatodosa, penyakit ginjal, hipertensi kronik, diabetes mellitus, penyakit kolagen vascular, isomunisasi rhesus dan perubahan partemitas (peran perlindungan pajanan antigen sebelumnya).<sup>5</sup>

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Intranatal pada Ny "S" Dengan Pre-eklamsia Berat Di RSUD Labuang Baji Makassar sebagai tujuan penelitian laporan tugas akhir.

## 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 Pre Eklamsia Berat di RS Labuang Baji Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian, selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 17 November 2019, Pukul : 19.00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "S" / TN."S", Umur 25 Tahun / 27 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 1 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan S1/ SMA, Pekerjaan IRT / Pelaut, Alamat Jl. Punjuang, Gowa.

Keluhan Utama Ibu Nyeri perut tembus belakang disertai tekanan darah tinggi yaitu 160/100 mmHg, Ibu mengeluh sakit kepala dan bengkak pada kaki ± 2 minggu sejak tanggal 20 Oktober 2019, Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, nyeri hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, Riwayat rujukkan Ibu merupakan pasien rujukan dari RS Ananda karena riwayat Pre-eklamsia Berat.

Riwayat Kehamilan Sekarang, HPHT tanggal: 12 April 2019 HTP tanggal: 19 November 2020, ibu sudah mendapat suntikkan TT sebanyak 2 kali: TT1 tanggal: 14 Juni 2019, TT2 tanggal: 14 Juli 2019, Ibu mengalami tekanan darah tinggi pada usia kehamilan 38 minggu, Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat atau tanda bahaya lainnya selama masa kehamilan.

Riwayat Kesehatan 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 dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti

asma, hipertensi, 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, Persalinan dengan menggunakan BPJS.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar. kebutuhan nutrisi, sebelum inpartu, makan jenis makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur, buah, Frekuensi : 3 kali Minum: 4-5 kali, Selama Inpartu. Makan, Jenis makanan: Ibu hanya makan nasi dan ikan, frekuensi: 1 kali selama pengkajian, minum: minum 1 gelas aqua, teh kotak 1, kebutuhan eliminasi. Sebelum inpartu, BAB: 1 kali sebelum ke RS labuang Baji, BAK: 2-3 kali selama di RS labuang Baji. Selama inpartu, BAB: Ibu belum buang air besar selama pengkajian, BAK: Ibu di kateter tetap, urine dalam bag 200 cc. Personal Hygiene, Selam Inpartu, mandi: belum mandi, keramas: belum keramas, ganti Pakaian: Ibu belum ganti pakaian selama pengkajian. kebutuhan istirahat, selama inpartu, kebutuhan istirahat dan tidur ibu menjadi tidak teratur dan tidak dapat beristirahat dengan tenang karena nyeri perut yang dirasakan.

### **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 160/100 mmHg, nadi: 89 kali/menit, Suhu: 36,5 °C, pernapasan : 20 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe*, kepala, tampak kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak ada rambut rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah Ibu tampak meringis pada saat ada his, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tampak *oedema* pada wajah. mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan simetris kiri dan kanan. Telinga tampak simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada sekret dan polip, tidak ada nyeri tekan. Hidung tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip, tidak ada nyeri tekan. mulut dan gigi tampak bibir berwarna merah muda dan lembab, gigi bersih dan tidak ada gigi tanggal. Leher Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tyroid. Payudara Tampak simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tidak ada bekas operasi. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, Leopold II : teraba lebar, keras seperti papan sebelah kiri perut ibu, Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu, Leopold IV: divergen tafsiran berat janin : 3.115 gram, denyut jantung janin terdengar dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit. Ekstremitas atas (Lengan), Tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku bersih warna merah muda, teraba *oedema*, 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 (kaki) tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku bersih warna merah muda, teraba *oedema* pada kedua kaki. Genetalia tampak bersih, tidak terdapat varices dan *oedema*, serta tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholin, dan terpasang kateter tetap. Anus tidak ada hemoroid. Pemeriksaan penunjang /LAB Tanggal 17 November 2019 pukul 05.30 wita. Hemoglobin (HGB): 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, Syfilis: Nonreaktif, HIV/AIDS : Nonreaktif, TBC: Nonreaktif, Protein urin : +++.

**DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

Diagnosa GI PO AO, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang. Punggung kiri, Presentase belakang kepala, Bergerak dalam panggul, Intrauterin, hidup, tunggal, Keadaan janin baik, Keadaan ibu dengan Pre-eklamsia berat, Inpartu kala 1 fase aktif dengan Pre-eklamsia berat.

**DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Diagnosa potensial: Potensial terjadinya eklampsia

**TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Tanggal 17 November 2019 pukul 05.00 wita. Kolaborasi dengan dokter tindakan selanjutnya yaitu operasi *sectio caesaria* tanggal 18 November pukul 08.35 wita.

**INTERVENSI**

Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, Observasi HIS dan denyut jantung Janin, Lakukan VT, observasi cairan infus RL dan MgSo<sub>4</sub> 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 05.00 wita seperti, Hemoglobin (HGB), protein urin, pasang O<sub>2</sub> 5 liter/menit, cukur bulu pubis, Berikan obat oral nifedipin 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 08.00 wita-08.30 wita).

**IMPLEMENTASI**

Tanggal 17 november 2019 pukul 05.10 wita

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu hasil, Keadaan umum ibu lemah, tanda tanda vital tidak dalam batas normal. Tekanan darah: 160/100 mmHg, nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C pernapasan: 20 kali/menit. mengobservasi HIS dan denyut jantung janin, Hasil, His 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, denyut jantung janin 130 kali/menit. Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo<sub>4</sub> 500 ml Hasil, cairan infus RL 28 TPM dan MgSo<sub>4</sub> 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 05.00 wita seperti, Hasil Hemoglobin (HGB) 12,4 g/dl, Protein urin +++. Memasang O<sub>2</sub> 5 liter/menit, Hasil Telah dilakukan. Mencukur bulu pubis Hasil Telah dilakukan. Memberikan obat oral nifedipin 1 tablet, Hasil Telah dilakukan. Melakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit, Hasil telah dilakukan, menunggu 15 menit untuk memastikan obat tersebut cocok untuk ibu. Melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit Hasil Telah dilakuka. Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), Hasil Ibu mengatakan sudah mengerti dan mau melakukannya. Memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (Operasi pukul 07.00 wita-08.30 wita), Hasil Pasien telah dipindahkan.

## EVALUASI

Tanggal 18 november 2019 pukul 09.40 Wita

Proses operasi lincer tanpa hambatan, 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, Pre-eklamsia belum teratasi di tandai dengan tekanan darah masih tinggi 160/100 mmHg dan proteinuria +++ .PKM, Eklamsia tidak terjadi.

## PENDOKUMENTASIAN

17 november 2019 pukul 05.40 wita

### Kala I

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, nyeri hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, Ibu mengatakan tekanan darahnya meningkat pada usia kehamilan 38 minggu, Ibu mengatakan sakit kepala, dan pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki  $\pm$  2 minggu sejak tanggal 20 Oktober 2019, Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, dan janin bergerak kuat dan teratur.

#### Data Objektif

HPHT tanggal : 12 April 2019, HTP tanggal: 19 November 2019, Keadaan umum ibu lemah dan kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital tidak dalam batas normal. Tekanan darah: 160/100 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °c, Pernapasan: 20 kali/menit. Palpasi : Leopold I: 3 Jari dibawah processus xypoideus, Tinggi fundus uterus : 35 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. Leopold IV : Bergerak dalam panggul (Divergen), Auskultasi : Denyut jantung janin dengan frekuensi 130 kali/menit. pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, Kontraksi uterus teratur 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, Pemeriksaan dalam (VT) 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, Terdapat oedema pada wajah,tangan dan kaki, Proteinuria +++.

#### Assesment

G1P0A0, Gestasi 38 – 40 minggu, situs memanjang, punggung kiri, kepala, bergerak dalam panggul, intra uterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, kedaan ibu dengan pre-eklamsia berat, Inpartu kala I fase aktif.

#### Planning

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, Mengobservasi HIS dan Denyut Jantung Janin, Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo4 500 ml, Mengobservasi 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, Lakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.00 wita seperti, memasang O2 5 liter/menit, mencukur bulu pubis, memberikan obat oral nifedipin 1 tablet, melakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit, melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit, menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (operasi pukul 08.00 wita-08.30 wita).

## **KALA II**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan merasa cemas karena akan dioperasi.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

Ibu tampak cemas, tanda-tanda vital. tekanan darah : 160/100 mmHg, nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °c, pernapasan : 20 kali/menit.

### **ASSESSMENT (A)**

Berlangsungan kala II

### **PLANNING (P)**

Laporan operasi kala II ± 2 jam

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 ± 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 prica vesikouterine kedistal, pecahkan selaput ketuban, melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong, dan kaki, 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**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

Tidak ada

### **DATA OBJEKTIF (O)**

Ibu tampak lemah, tanda-tanda vital. tekanan darah: 160/100 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,5 °c, Pernapasan: 20 kali/menit.

### **ASSESSMENT (A)**

Perlangsungan kala III

### **PLANNING (P)**

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****DATA SUBJEKTIF (S)**

Tidak ada

**DATA OBJEKTIF (O)**

Ibu tampak lemah, melakukan pemantauan 2 jam post operasi.

Tabel 1. Observasi 2 Jam Post Operasi

Jam ke-	Waktu (WITA)	Tekanan darah (mmHg)	Nadi	Suhu	Tinggi fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.45	160/100	78 x/i	36,5 °c	Stp	Baik	Kosong	± 100 cc
	09.00	140/100	78 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 50 cc
	09.15	130/100	80 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 30 cc
	09.30	130/90	80 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc
2	10.00	120/90	80 x/i	36,5 °c	Stp	Baik	Kosong	± 5 cc
	10.30	120/70	80 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 5 cc

**ASSESSMENT (A)**

Perlangsungan kala IV

**PLANNING (P)**

Mengobservasi tanda-tanda vital. Hasil : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,6 °c, Pernapasan : 80 kali/menit

**PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis membahas tentang studi kasus manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny "S" dengan gestasi G1P0A0. gestasi 38–40 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentase belakang kepala, BDP ,intra uterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, ibu dengan pre-eklamsia berat di RSUD Labuang baji, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

**Identifikasi Data Dasar**

Data yang di ambil di lakukan secara terfokus yang meliputi identitas pasien, data biologis/fisiologis berupa keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan, riwayat haid, riwayat keluarga berencana, riwayat social 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 dan pemeriksaan USG.<sup>6</sup>

**Diagnosa Aktual**

Berdasarkan studi khusus Ny "S" "ibu datang dengan keluhan sakit kepala penglihatan kabur, serta pembengkakan pada wajah dan kedua kaki. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kasus preeklamsia berat ditandai dengan tanda dan gejala sakit kepala, penglihatan kabur, serta pembengkakan pada kedua kaki. Adapun diagnose / masalah aktual yang di identifikasi pada Ny. "S" yaitu G1 P0 A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang dengan punggung kiri, presentase kepala, tunggal, hidup, intrauterine, kepala, bergerak di bawah panggul, keadaan janin baik ibu dengan pre-eklamsia ringan dengan tekanan

darah 160/100 mmHg. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”S” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Diagnosa Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

Pada studi kasus ibu mengalami pre-eklamsia berat dengan tekanan darah 160/100 mmHg, protein +++ dan pembengkakan pada wajah dan kedua kaki. Sedangkan preeklamsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi serta kadar protein dalam urine dan banyaknya cairan yang ditahan oleh tubuh sehingga tungkai kaki ibu hamil seakan akan menjadi bengkak.<sup>7</sup>

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

### **Tindakan Segera**

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny” S” didapatkan data yang menunjang yaitu ibu mengalami preeklamsia berat dengan tekanan darah 160/100 mmHg, proteinuria +3 dan pembengkakan pada wajah dan kedua kaki maka dilakukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

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

### **Perencanaan**

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus di setujui pasien dan bidan agar menjadi efektif.

Rencana asuhan tindakan pada Ny. ‘S’ dengan kasus pre-eklamsia berat di lakukan dengan melakukan tujuan asuhan yang akan di berikan. Tujuan penatalaksanaan tersebut yaitu agar dapat di lakukanya rencana asuhan kepada ibu agar persalinan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan pre-eklamsia berat dan di alami dapat teratasi pada Ny. ‘S’ di Rumah Sakit labuang baji makassar. Pada tinjauan kebidanan pada asuhan Ny”S” yang dilakukan di lahan praktek tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus Ny” S”

### **Pelaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melakukan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat di lakukan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian di lakukan pasien serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah di rencanakan.

Pada kasus ini Ny. ‘S’ 35 tahun dengan diagnose pre-eklamsia berat pada masa kehamilan. Pada kasus ini diagnose di tegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. ‘S’ dengan pre-eklamsia berat, semua tindakan yang telah di rencanakan dapat di laksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik.

### Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhana kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Ny ‘S’ berhasil dengan melihat perubahan yang telah di rasakan ibu baik dari keluhan, tekanan darah, *oedema* pada kaki dan persalinan berlangsung normal.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatima Makassar. Saran untuk klien perlu di tingkatkan pemahaman tentang factor yang beresiko terhadap terjadinya pre-eklamsia berat salah satunya yaitu kegemukan atau terjadinya kenaikan berat badan di luar batas, normal serta pemahaman tentang serta pemahaman tentang diit tinggi protein dan rendah garam supaya tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan di harapkan dengan pemahan tersebut. Untuk bidan

Perlu di tingkatkan pemahaman tentang factor yang beresiko terhadap terjadinya pre-eklamsia berat salah satunya yaitu kegemukan atau terjadinya kenaikan berat badan di luar batas, normal serta pemahaman tentang serta pemahaman tentang diit tinggi protein dan rendah garam supaya tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan di harapkan dengan pemahan tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo.S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012 : 139-146, 185, 213, 278, 815-816.
2. Reeder, Sharon, J, et al. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga.Jakarta : EGC. 2011 : 204.
3. Solikhah,Umi. Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011 : 67.
4. Yasa, Dkk.Hubungan Antara Karakteristik ibu hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujung Berung pada periode 2010-2011 (<http://elibrary.unisba.ac.id/files2/skr.12.00.pdf>) Di akses 20 April 2017.
5. Ya,muthii.2016.10 T ANC Menurut Depkes 2013. ([http://www.academia.edu/6404760/10\\_T\\_ANC\\_menurut\\_depkes\\_2013](http://www.academia.edu/6404760/10_T_ANC_menurut_depkes_2013)).Diakses 05 juni 2017.
6. Rukyah, Dkk. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: TIM. 2014 : 118-128.
7. Green, J, Carlo. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir.Jakarta : EGC. 2012 :205.



Window of Midwifery  
JOURNAL

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



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2210>

### Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. R dengan Kista Ovarium

<sup>1,2,3</sup>Hildayani K. Soom<sup>1</sup>, Evi Istiqamah<sup>2</sup>, Nurul Hasnah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi <sup>(K)</sup>: [hildayanik.soom@gmail.com](mailto:hildayanik.soom@gmail.com)

[hildayanik.soom@gmail.com](mailto:hildayanik.soom@gmail.com)<sup>1</sup>, [evi.istiqamah@umi.ac.id](mailto:evi.istiqamah@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [nurul.husnah@umi.ac.id](mailto:nurul.husnah@umi.ac.id)<sup>3</sup>  
(085242705683)

## ABSTRAK

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 di seluruh dunia terdapat 23.4000 wanita yang terdiagnosis kista ovarium dan sekitar 53,40 % meninggal. Di Amerika Serikat pada tahun 2015 diperkirakan jumlah penderita kista ovarium sebanyak 32.680 wanita dengan angka kematian sebesar 54,57 %. Tujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny "R" post partum hari ke tiga dengan Kista Ovarium di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2019. Dengan menggunakan metode pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan. Ovarium merupakan sepasang organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya padat. Ukuran ovarium 10 cm x 5,9 cm x 6,1 cm dan beratnya 20-30 gram. Struktur ovarium meliputi bagian luar (*cortex*) dan bagian dalam (*medulla*). Pada *cortex* terdapat folikel-folikel primodial dan pada *medulla* terdapat pembuluh darah, urat saraf dan pembuluh limpa. Pasien dikaji dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah Ny "R" 36 tahun, menikah 1x suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT alamat Aspol Batang Kaluku Blok F. Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny "R" dengan Kista Ovarium yakni tidak ditemukannya kendala dalam menangani masalah tersebut, dalam penatalaksanaan Ny "R" dengan Kista Ovarium yaitu edukasi pemberian obat Asam mefenamat 500 gram dengan dosis 3x1, cefadroxil 2x1, Asam sulfat ferosus (SF) 1x1, metronidazole, 3x1, dulcolax sp II/ rectal. Kesimpulan dari studi kasus dengan Manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk Soap yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukannya komplikasi pada ibu serta keadaan ibu baik, nyeri luka bekas operasi telah berkurang dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Kata kunci : Gangguan sistem reproduksi; kista ovarium

#### 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

#### Phone :

+62 82 343 676 670

#### Article history :

Received 17 Maret 2021

Received in revised form 05 April 2021

Accepted 03 November 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*According to World Health Organization (WHO) in 2015 data worldwide there are 23.4000 women diagnosed with ovarian cysts and about 53.40% die. In the United States in 2015 it is estimated that there are 32,680 women with a mortality rate of 54.57%. The purpose was to provide care to Mrs. "R" post partum day three with Ovarian Cysts at Bhayangkara Hospital Makassar in 2019. By using the approach of Midwifery Care Management in accordance with the authority of midwives. The ovaries are a pair of small organs shaped like white walnuts and a dense consistency. Ovarian size 10 cm x 5.9 cm x 6.1 cm and weighs 20-30 grams. The structure of the ovaries covers the outer part (cortex) and the inside (medulla). In the cortex there are primordial follicles and in the medulla there are blood vessels, nerves and spleen vessels. The patients reviewed in this Final Task Report (LTA) are Mrs. "R" 36 years, marriage 1x makassar tribe, Islamic religion, high school education, IRT work address Aspol Batang Kaluku Block F. The results of the case study conducted on Ny"R" with Ovarian Cysts That is not found obstacles in dealing with the problem, in the management of Ny"R" with Ovarian Cysts is education of drug administration Mefenamic acid 500 grams at a dose of 3x1, cefadroxil 2x1, Ferosus sulphuric acid (SF) 1x1, metronidazole, 3x1, dulcolax sp II / rectal. The conclusion of the case study with varney's 7-step care management and documenting in soap form is that everything goes normally without any complications, no complications in the mother and the mother's condition is good, the pain of the surgical scar has been reduced and there are no signs of infection.*

*Keyword : Reproductive system disorders; ovarian cysts*

---

**PENDAHULUAN**

Ovarium merupakan sepasang organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya padat. Ukuran ovarium 3 cm x 2 cm x 1 cm dan beratnya 5-8 gram.<sup>1</sup> Kista merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista Ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hari waktu (1-3 bulan) menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur.<sup>2</sup> Di antara kista ovarium ini ada yang bersifat neoplastik memerlukan operasi dan ada yang bersifat non neoplastik tidak memerlukan operasi.<sup>3</sup> Kista ovarium merupakan 6 kasus kanker terbanyak dan merupakan penyebab kematian karena keganasan ginekologi. Kista ovarium sendiri memiliki risiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu dapat mengalami torsi atau terpuntir sehingga menimbulkan nyeri akut, perdarahan atau infeksi bahkan sampai kematian. Oleh karena itu kista ovarium merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita.<sup>4</sup>

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh kista ovarium yakni Perdarahan ke dalam kista biasanya terjadi sedikit-sedikit, sehingga berangsur-angsur menyebabkan pembesaran pada kista, dan sehingga hanya menimbulkan gejala-gejala klinik yang minimal. Akan tetapi, kalau perdarahan terjadi sekonyong-konyong dalam jumlah yang banyak, akan terjadi distensi cepat dari kista yang menimbulkan nyeri perut mendadak. Torsi perputaran tangkai secara perlahan sehingga menimbulkan nyeri abdomen. Jika putaran tangkai berjalan terus maka akan terjadi nekrosis hemoragik dalam tumor dan jika tidak diambil tindakan segera dapat terjadi robekan dinding kista dengan perdarahan abdominal atau peradangan sekunder. Dapat pula menyebabkan robekan pada dinding kista serta degenerasi ganas kista

ovarium.<sup>4</sup> Menurut data World Health Organization (WHO) 2015 di seluruh dunia terdapat 23.400 wanita yang terdiagnosis kista ovarium dan sekitar 53,40 % meninggal. Di Amerika Serikat pada tahun 2015 diperkirakan jumlah penderita kista ovarium sebanyak 32.680 wanita dengan angka kematian sebesar 54,57 %.<sup>5</sup> Menurut data *Statistics By Country For Ovarian* tahun 2011 mengatakan bahwa insiden kanker ovarium di Indonesia adalah 20.462 kasus dari 238.452.953 populasi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2% dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun dan jarang pada pubertas. Studi Epidemiologi menyatakan beberapa faktor resiko terjadinya kista ovarium adalah nullipara, melahirkan pertama kali di usia 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama dengan usia di bawah 25 tahun.<sup>6</sup> Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus kista ovarium di Sumatra yang ditemukan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 ditemukan 35 kasus dan tahun 2015 ditemukan 47 kasus sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 89 kasus kista ovarium.<sup>7</sup>

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dari bulan Januari sampai bulan Desember 2010 yaitu umur 12-24 sebanyak 146 orang penderita penyakit ginekologi dan 31 penderita kista ovarium (21,2%), umur 25-44 tahun sebanyak 124 penderita penyakit ginekologi dan sebanyak 42 penderita kista ovarium (33,8%) umur 45-64 tahun penderita ginekologi sebanyak 134 orang sedangkan penderita kista ovarium 19 orang (14,1%) dan umur 65 tahun ke atas tidak ditemukan penderita kista ovarium.<sup>8</sup> Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tahun 2019.<sup>9</sup> Mengingat bahaya yang ditimbulkan oleh salah satu kasus ginekologi yaitu Kista Ovarium maka perlu penanganan secara kolaborasi dari petugas kesehatan dalam pencegahan komplikasi untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas wanita akibat keganasan ginekologi di Indonesia. Maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan Kista Ovarium dengan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan.<sup>10</sup>

Berdasarkan data tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan dengan melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan System Reproduksi Dengan Kista Ovarium Di RS Bhayangkara Makassar Tahun 2019.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan usia 36 tahun dengan Kista Ovarium di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian berdasarkan keluhan umum serta pemeriksaan dan selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 23 November 2019 pukul 09:30 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "R"/Tn."I", Umur 36 Tahun / 38 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 10 tahun, Suku Bugis, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT / Polisi, Alamat Aspol Batang Kaluku.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sebelah kanan dan merasa cemas. Perut semakin membesar, disertai sakit kepala.

Riwayat Kesehatan yang Lalu, tidak ada hubungan dengan riwayat penyakit sekarang, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma dan paru-paru, ibu tidak pernah dioperasi dan dirawat dirumah sakit karena penyakit serius, ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan, ibu tidak alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Riwayat Reproduksi yang terdiri dari Riwayat Haid, menarce : 14 Tahun, siklus Hari: 28-30 Hari, lamanya : 5-7 Hari, keluhan Haid : Ibu tidak merasakan sakit pada saat haid dan riwayat penyakit ginekologi: Tidak ada.

Riwayat KB Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprogestin), selama 3 tahun. Pola kebiasaan sehari-hari, Eliminasi BAK 5-7kali sehari dan BAB 1 kali satu hari, Makan 3 kali sehari dan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Psikososial Ibu sangat khawatir terhadap kondisinya, ibu merasa cemas.

#### Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum, Penampilan umum: Kesadaran: Composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD 110/60 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu 36,5 dan pernafasan 20 kali permenit. Wajah tampak pucat dan tidak oedema. Conjungtiva merah muda. Hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip. Mulut menunjukkan keadaan bibir lembab, dan gigi tidak ada caries. Payudara Simetris kiri dan kanan, tidak teraba adanya massa. Abdomen tidak nampak bekas operasi, terdapat massa pada perut bagian bawah sebelah kanan.

#### Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, Tanggal 23 November 2019 Pukul : 10.30 Wita. Darah Rutin. Hemoglobin(Hb):12,9 gr %(Nilai Normal : 11 gr/dl), Leukosit: 12,2  $10^3/m$ , trombosit: 328  $\times 10^3/m$ , HbsAg: Nonreaktif. Dilakukan pemeriksaan USG dan diperoleh hasil tampak uterus ukuran 10x5,9x6,1 cm, kontur, tekstur, dan tampak massa kista pada dextra, ukuran 23,84 cm tampak cairan intra abdomen. Pada pemeriksaan thorax di dapatkan hasil cardiomegaly, pulmo: tidak tampak nodul, dan efusi pleura basal.

### DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa :Kista Ovarium Dextra

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sebelah kanan bagian bawah perut dan merasa cemas. Riwayat keluhan perut semakin membesar, mula-mula kecil semakin lama semakin besar. Lokasi

keluhan di perut bagian bawah, keluhan lain sakit kepala dan rasa cemas. Usaha klien untuk mengatasi keluhan yakni datang ke dokter untuk konsultasi dan tidak melakukan pekerjaan berat. Terlihat nampak pembesaran pada abdomen, palpasi, teraba benjolan sebelah kanan bawah abdomen, dan pemeriksaan USG menunjukkan massa hipoechoic pada adnexa dextra dan nampak cairan pada abdomen.

Analisa dan interpretasi data : kista ovarium merupakan tumor dengan histogenesi yang beraneka ragam dimana kecenderungan untuk implantasi rongga perut pada pemeriksaan abdomen konsistensi mulai yang kistik sampai solid<sup>(6)</sup>.

### **DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya antisipasi keganasan

### **TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Kolaborasi dengan Dokter SPOG untuk pemberian terapi dan operasi eksisi kista pada tanggal 25 November 2019.

### **INTERVENSI**

Senyum, sapa, dan salam kepada ibu, beritahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengenai kista ovarium yang dialami oleh ibu, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini dan gaya hidup yang tidak sehat, observasi cairan infus, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan operasi pada tanggal 25 november 2019 jam 10.00 wita, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam. Beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigfar demi kelancaran proses pengobatan, dan memberikan dukungan psikologi kepada ibu.

### **IMPLEMENTASI**

Tanggal 23 November 2019 Pukul :09.50 Wita

Memberikan senyum, sapa dan salam kepada ibu, memberitahukan kepada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibumenderita kista ovarium, menjelaskan pada ibu penyebab kista ovarium, menjelaskan pada ibu manfaat pemberian infus yang diberikan yakni RL 28 TPM, memberitahukan kepadaibu bahwa pelaksanaan operasi akan dilakukan tanggal 25 november 2019 pukul 10.00, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, memotivasi agar ibu yakin dengan kesembuhannya, menganjurkan pasien dan keluarga agar senantiasa berdoa demi proses kelancaran proses pengobatan dan memberikan dukungan psikologi pada ibu.

### **EVALUASI**

Tanggal 23 November 2019 Pukul : 09.55 wita

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 78

kali permenit, suhu 36,6, pernafasan 24 kali permenit. Kista ovarium dapat segera diangkat, ibu tidak merasa cemas.

### **PENDOKUMENTASIAN**

Tanggal 23 November 2019 pukul 09.00 Wita

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah, ibu mengatakan perut semakin membesar, sifat keluhan hilang timbul.

#### **Data Objektif**

Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran: Composmentis, teraba benjolan massa dan nyeri tekan pada perut bagian kanan bawah, ekspresi ibu tampak cemas, USG kista ovarium distance 23,84 cm dan tampak cairan abdomen, tanda-tanda vital di peroleh hasil tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi : 80 x /mnt, Pernafasan: 20 x /mnt, Suhu badan: 36,5°.

#### **Analisis**

Diagnosa: Kista Ovarium dextra

Diagnosa Potensial: Antisipasi terjadinya keganasan

#### **Penatalaksanaan**

Tanggal 24 November 2019

Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini, melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi, memberikan dukungan psikologis, mengobservasi pemberian infus, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu berpuasa 8 jam sebelum operasi dan berpuasa mulai pukul 01.00 wita.

Tanggal 25 November 2019

Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini, melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi, memberikan dukungan psikologis, mengobservasi pemberian infus terpasang RL 28 TPM, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengobservasi pengeluaran urine 900cc, menjelaskan penyebab terjadinya nyeri disertai pembesaran perut, menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur, menjelaskan HE tentang personal hygiene dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu bahwa ibu belum boleh makan sebelum flatus, pemberiak obat injeksi cefotaxime 1g/12 jam/IV, meloxicam suppositoria rectal/8jam, ketorolaz 1 ampul/6jam/IV, orinox 1x120 mg.

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen kebidanan pada Ny "R" dengan kista ovarium di RS Bhayangkara Makassar Tanggal 23 November 2019.

### **Interpretasi Data Dasar**

Data yang diambil dilakukan secara terfokus yang meliputi: Nyeri perut bagian bawah, nampak pembesaran perut seperti hamil 7 bulan, teraba massa yang keras dan susah digerakkan pada abdomen sebelah kanan dan hasil USG tampak massa hipoechoid pada adnexa destra Distance 23,84 cm tampak cairan abdomen. Kebanyakan tumor tidak bergejala, sebagian besar gejala adalah akibat pertumbuhan aktivitas endokrin atau komplikasi tumor, berupa: Nyeri perut bagian bawah, Dapat teraba massa di pelviks, Teraba massa yang keras dan susah digerakkan pada abdomen serta hasil USG ginekologi yang menyatakan kista ovarium.

Dalam tinjauan pustaka dan asuhan kebidanan pada Ny "R" berdasarkan identifikasi yang dilakukan, ada kesamaan antara teori dan studi kasus. Pada teori apabila terdapat gejala seperti nyeri perut tembus belakang, teraba massa di pelviks, dan di sertai pemeriksaan penunjang yaitu USG maka di dapatkan gejala tersebut adalah kista ovarium. Sehingga antara teori dan studi kasus memiliki kesamaan, kesamaan disini terdapat gejala yang dirasakan oleh klien dan disertai pemeriksaan USG.

### **Diagnosa Aktual**

Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa tanda gejala dari kista ovarium adalah akibat pertumbuhan, aktivitas hormonal, atau komplikasi dari tumor-tumor tersebut. Tanda dan gejala dari kista ovarii akibat pertumbuhan dapat menyebabkan pembenjolan perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan besarnya kista atau posisinya dalam perut dapat menekan kandung kencing dan dapat menimbulkan gangguan miksi sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas di rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat di perut. Sedangkan pada studi kasus Ny "R" , pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah, adanya nyeri pada saat perut ditekan dan terdapat massa pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen. Pasien cemas dan takut dengan keadaannya serta ekspresi wajah tampak meringis, sehingga penulis merumuskan diagnosa/masalah aktual : Kista Ovarium dengan kecemasan. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan kecuali masalah kecemasan tidak didapatkan dalam tinjauan pustaka, tetapi didapatkan saat pengkajian berlangsung.

### **Diagnosa Potensial**

Pada tinjauan pustaka manajemen asuhan kebidanan, mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu kista ovarium dengan keganasan.

Berdasarkan teori Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa diagnosa potensial yang terjadi pada kasus kista ovarium yaitu apabila ditemukan suatu massa dibagian bawah perut yang padat dan terikat dengan jaringan disekitarnya karena kista melintir, sehingga penderita mengeluh nyeri yang sangat kuat, dan apabila kista ovarium tidak ditangani dengan seksama dengan melakukan pemeriksaan sedini mungkin maka kista ovarium berdegenerasi pada keganasan<sup>(6)</sup>

### **Tindakan Segera**

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, dan situai yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter.

Pada kasus kista ovarium diperlukan tindakan segera dengan dokter Sp. OG untuk penanganan lebih lanjut.

Pada kasus Ny “R” dengan kista ovarium dilakukan antisipasi dan tindakan segera dengan dilakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG yaitu dengan memasang infus RL 28 tetes/ menit, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, pemeriksaan thorax dan pemeriksaan EKG serta kolaborasi dengan dokter anastesi. Dengan demikian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena antisipasi tindakan segera yang telah dilakukan bidan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. O.G dan dr. anastesi.

### **Perencanaan**

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif tidak hanya termasuk indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien, akan tetapi meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien, konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya atau pun masalah psikologis. Rencana tindakan harus disetujui klien, semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai situasi dan kondisi tindakan harus dianalisis secara teoritis.

Pada Ny “R” dilakukan rencana asuhan pada tanggal 23 – 25 November 2019. Tanggal 23 – 24 november 2019 rencana asuhan sebelum dilakukannya operasi adalah beritahu ibu setiap akan melakukan tindakan dan tentang kondisinya saat ini, melakukan informed consent untuk persetujuan operasi, observasi cairan infus, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi, beri dukungan psikologi pada ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan anjurkan ibu agar berpuasa ± 8 jam sebelum operasi, puasa mulai jam 01.00 wita. Tanggal 25 november 2019 post operasi kista ovarium dilakukan rencana asuhan yaitu observasi tanda tanda vital, observasi pemberian cairan infus dan pengeluaran urine, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan, memberikan dukungan psikologi, jelaskan tentang *health education personal hygiene* dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu bahwa belum boleh makan sebelum bisa flatus/kentut, penatalaksanaan pemberian obat injeksi seperti Cefotaxime, Meloxicam, Ketorolax, Orinox, dan di lanjutkan pemberian obat oral Orinox dan Cefadroxil.

### **Pelaksanaan**

Dalam tahap asuhan kebidanan pada bayi Ny “R” dalam pelaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dan studi kasus Ny “R”.

### **Evaluasi**

Pada tinjauan manajemen kebidanan evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai.

Pada kasus Ny "R" dengan kista ovarium didapatkan hasil akhir pada tanggal 25 November 2019 pukul 16.00 yaitu Keadaan umum ibu baik dimana tanda tanda vital dalam batas normal,ibu tidak merasa cemas, dan tidak terjadi keganasan karena telah dilakukan tindakan operasi eksisi kista pada tanggal 25 November 2019 pukul 10.00 wita.

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam hal evaluasi karena kista ovarium tidak mengarah keganasan dan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu sesuai dengan prosedur atau rencana tindakan dan hal ini sesuai harapan dari tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus tentang Kista Ovarium pada Ny "R", maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :Identifikasi Dasar yang meliputi identitas Istri/suami , data biologis yang terdiri dari keluhan utama dan riwayat keluhan utama yang diperoleh yaitu ibu mengatakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah dan nampak benjolan pada bagian perut yang bertambah besar sejak  $\pm$  3 bulan yang lalu, dan perut membesar seperti hamil 7 bulan. Dari hasil pengkajian serta analisa data, diagnosis / masalah aktual pada Ny "R" yaitu Kecemasan. Masalah potensial yang dapat timbul pada kasus Ny "R" adalah Antisipasi terjadinya keganasan.Ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera, Seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, pemeriksaan thorax, dan pemeriksaan EKG. Implementasi yang diberikan pada Ny "R" seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah keadaan umum ibu baik dengan di tandai tanda tanda vital dalam batas normal, kista ovarium dapat segera diangkat dengan rencana operasi tanggal 25 November 2019 pukul 10.00 wita, tidak terjadi kecemasan dan tidak terjadinya keganasan. Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny "R".

### Saran

Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan diharapkan senantiasa berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang profesional.Dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan dalam memberikan tindakan yang perlu diberikan rasionalisasi tindakan yang dierikan. Setiap tindakan yang diberikan harus sepengetahuan danpersatuan klien. Sebagian bidan perlu bekerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat dan sesamabidan) untuk meningkatkan status wanitadan kondisi hidup mereka. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan harus selalu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi. Guna mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan perlindungan bagi diri sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1 Prawirohardjo. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta: YBP-SP.
- 2 Yatim, Faizal. Penyakit Kandungan. Jakarta : Pustaka Populer Obor. 2005

- 3 Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014
- 4 Benson, Ralph C dan Martin L. Pernol. *Buku saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC. 2013
- 5 WHO, 2015. Kista Ovarium artikel perbandingan didunia kesehatan. Availabel Online : diakses tanggal 14 November 2017.
- 6 Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan* .Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2007.
- 7 Nasdaldy, 2009 *Aplikasi Dan Konsep Keperawatan*, Jakarta : Cipta Pustaka
- 8 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010
- 9 Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- 10 Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.