



**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/wom4201>

### Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. N dengan Nyeri Luka Perineum

<sup>K</sup>Wa Ode Rahayu<sup>1</sup>, Linda Hardiyanti Saputri<sup>2</sup>, Nurhayati<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [rahayu283@gmail.com](mailto:rahayu283@gmail.com)

[rahayu283@gmail.com](mailto:rahayu283@gmail.com)<sup>1</sup>, [lindahardianti.saputri@umi.ac.id](mailto:lindahardianti.saputri@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [nurhayati.nurhayati@umi.ac.id](mailto:nurhayati.nurhayati@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yaitu sejak kelahiran bayi, plasenta dan selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali kesehatan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Proses persalinan merupakan proses yang sering mengakibatkan terjadinya perlukaan pada daerah perineum yang mempengaruhi proses masa nifas. Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta kasus, angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum, robekan perineum atau trauma jalan lahir di Indonesia terjadi pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, dan pada ibu umur 32-39 tahun sebesar 62%. Di RSIA Masyita Makassar pada bulan Mei-Juli tahun 2022 jumlah keseluruhan ibu yang melahirkan dengan persalinan normal 186 orang serta tanpa ruptur 89 orang dan dengan ruptur 97 orang. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah dapat melaksanakan asuhan kebidanan post natal pada Ny. N dengan nyeri luka perineum dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan di RSIA Masyita Makassar 2022. 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.

Kata kunci: Post natal; nyeri luka perineum

## 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)

## Article history :

Received 11 November 2022

Received in revised form 26 November 2022

Accepted 13 Desember 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*Time postpartum is the time after labor since birth baby, placenta, and membrane are required to restore return health like before pregnancy with time not enough more than 6 weeks. Process labor is a frequent process that results in a happening need on the perineal area that affects the mass process breath. Incident perineal ruptures in mother give birth in the world 2.7 million cases, number this estimated will reach 6,3 million by the year 2050. In Asia alone, 50 % of mothers maternity experience rupture perineum, perineal tear, or road trauma born in Indonesia happened in group 25-30 years old i.e. 24%, and in mothers 32-39 years old 62%. At RSIA Masyita Makassar in May-July year 2022 of number mothers mother giving birth with normal of delivery 186 people as well as without rupture 89 people and with a rupture of 97 people. The destination conducted to study this is could do care midwifery post Christmas on Mrs N with perineal wound pain with application management care midwifery in accordance authority midwife at RSIA Masyita Makassar 2022. Type study This character descriptive with use method studies case Management Midwifery consists of 7 steps Varney: basic data collection, basic data interpretation, diagnosis actual, diagnostic potential, action soon, plan care, implementation care, and evaluation its success.*

*Keywords: Postnatal; painful perineal wound*

---

**PENDAHULUAN**

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Hal yang seringkali di alami oleh ibu nifas adalah luka pada daerah perineum yang terjadi pada waktu proses persalinan.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 KH.<sup>2</sup>

Jumlah kematian ibu tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sulawesi Selatan pada tahun 2018 jumlah lahir hidup 169.207 dan jumlah kematian ibu kemudian pada tahun 2019 jumlah lahir hidup 139-168, dan jumlah kematian ibu 185 144.<sup>3</sup>

Proses persalinan merupakan proses yang sering mengakibatkan terjadinya perlukaan-perlukaan pada daerah perineum dan dapat berhubungan dengan morbiditas ibu. Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta kasus, angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Robekan perineum atau trauma jalan lahir di Indonesia terjadi pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, dan pada ibu umur 32-39 tahun sebesar 62%.<sup>4</sup>

Masalah yang sering dialami oleh ibu post partum yang menyebabkan rasa nyeri pada masa nifas salah satunya adalah luka pada daerah perineum yang terjadi pada waktu proses persalinan.<sup>5</sup> Nyeri yang dirasakan oleh ibu post partum pada bagian perineum disebabkan oleh luka jahitan pada waktu melahirkan karena adanya jaringan yang terputus.<sup>6</sup>

Nyeri merupakan bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang

berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan.<sup>7</sup>

Dampak negatif ini bila tidak di atasi akan mempengaruhi proses pemulihan ibu nifas sehingga sangatlah penting untuk mengetahui penanganan yang tepat untuk memperkecil risiko kelainan atau bahkan kematian ibu nifas.<sup>8</sup> Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin.<sup>9</sup> Ruptur perineum terjadi oleh beberapa faktor yaitu pengeluaran kepala yang mendadak cepat, ukuran bayi baru lahir yang berlebihan, dan jaringan ibu yang mudah robek atau tidak elastis.<sup>10</sup> Bahaya dan komplikasi robekan perineum antara lain perdarahan, infeksi dan dispareunia (nyeri selama berhubungan seksual).<sup>11</sup>

Berdasarkan data awal yang di peroleh dari RSIA Masyita Makassar pada bulan Mei-Juli tahun 2022 jumlah keseluruhan ibu yang melahirkan dengan persalinan normal ada 186 orang serta tanpa rupture ada 89 orang dan dengan rupture ada 97 orang, sedangkan ibu yang melahirkan dengan persalinan SC ada 160 orang. Maka dari itu, berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan tinjauan kasus untuk membahas masalah persalinan dengan judul Asuhan Kebidanan Post Natal Ny. N dengan Nyeri Luka perineum.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek seorang ibu dengan persalinan nyeri luka perineum di RSIA Makassar tahun 2022. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesa pada tanggal 27 Juli 2022, pukul 12.05 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami: Nama Ny. N/Tn. W umur 22 tahun/21 tahun, Nikah /lamanya 1x / ±1 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT/Wiraswasta, alamat Jl. Daeng Hayo Lor. 1.

Keluhan utama ibu mengeluh nyeri luka pada perineum dan sakitnya mulai terasa sejak awal penjahitan setelah persalinan. Keluhan yang dirasakan ibu bersifat hilang timbul. Pengaruh keluhan terhadap aktifitas yaitu ibu takut jika terlalu banyak bergerak. Upaya ibu dalam mengatasi keluhan yaitu menyusui dengan posisi baring, serta membatasi gerak.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis dan penyakit lainnya, tidak ada riwayat hyperemesis gravidarum, tidak ada riwayat alergi terhadap obat dan makanan. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga. Riwayat reproduksi ibu tidak pernah menderita tumor kandungan atau tumor payudara sebelumnya, ibu tidak pernah mengalami infeksi organ reproduksi, ibu tidak pernah menderita penyakit kelamin, dan ibu belu pernah menjadi akseptor KB.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian menu makan bubur dan lauk pauk dengan porsi sepiring, nafsu makan baik, setelah persalinan ibu sudah minum  $\pm 7-8$  gelas air. Pola eliminasi, selama post partum ibu baru 1 kali buang air kecil dan buang air besar sudah 2 kali. Personal hygien, ibu belum mandi, sikat gigi baru 1 kali, ganti pakaian dalam setiap kali mengganti pembalut sehari 2 kali, dan kebutuhan istirahat ibu tidur terganggu karena merasa nyeri pada daerah luka perineum dan ibu sering terbangun ketika bayinya mennggis.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran HPHT tanggal 20-10-2021 dan HTP 27-07-2022 serta mendapatkan imunisasi TT 2 sebanyak 2 kali. Ibu masuk rumah sakit tanggal 26 Juli 2022 pukul 10.54 WITA dengan diagnosa GI P0 A0 gravid aterm dengan nyeri luka pada jahitan, jenis kelamin perempuan, BB 3240 gram, PB 48 cm, perdarahan  $\pm 100$  cc. Riwayat psikososial, spiritual, sosial, dan ekonomi ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya, ibu mendapat dukungan yang baik dari suami dan keluarga, dan keluarga selalu berdoa untuk kelahiran dan kesehatan bayinya, hubungan ibu, suami, keluarga, dan orang lain baik. Pengambilan dalam keputusan adalah suami, biaya persalinan di tanggung oleh BPJS, penghasilan suami dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/00 mmHg, nadi 80 kali /menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , inspeksi, palpasi, aukultasi perkusi. Pada pemeriksaan *head to toe* pada bagian abdomen tidak ada luka bekas operasi, tampak *striae livida* dan *linea nigra*, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), TFU 1 jari di bawah pusat. Pemeriksaan vulva dan perineum tidak ada varises, tampak pengeluaran *lochea rubra*, terdapat luka jahitan, dan tampak jahitan masih lembab saat di palpasi pada luka jahitan terdapat nyeri dengan skala dan tidak ada pitting edema.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa PI A0 *post partum* hari pertama, masalah aktual yaitu nyeri luka perineum.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Potensial terjadi infeksi perineum.

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan analgetik, antibiotik dan penambah darah.

#### **Intervensi**

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan menjelaskan keadaan yang dialaminya. Observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea, anjurkan ibu untuk imobilisasi dini dengan cara miring kanan dan kiri serta turun dari tempat tidur dan berjalan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2-3 jam, dan malam  $\pm 8$  jam, anjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, ajarkan ibu cara merawat luka perineum, ajarkan ibu cara merawat payudara, ajarkan ibu tehnik dan posisi menyusui yang baik dan benar, anjurkan ibu untuk mengosumsi makanan yang bergizi, konseling

pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, anjurkan ibu untuk meminum obat yang teratur.

### **Implementasi**

Tanggal 27 Juli 2022 pukul 12.15 WITA telah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan dijelaskan pada ibu dan keadaan yang dialaminya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,8°C, pernafasan 21x/m. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat, dan pengeluaran lochea rubra. Ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kanan dan kiri serta turun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga personal hygiene. Ibu mengerti cara melakukan perawatan pada luka perineum dan payudara. Ibu mengerti tehknik dan posisi menyusui yang baik dan benar. Ibu bersedia untuk mengosumsi makanan yang bergizi dan meminum obat secara teratur. Konseling pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, hasil ibu akan berdiskusi dengan suaminya dahulu.

### **Evaluasi**

Tanggal 27 Juli 2022 pukul 12.20 WITA Post partum hari ke II berjalan dengan normal ditandai dengan: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), *lochia rubra*, ASI lancar, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 21 kali /menit, suhu 36,8°C. Nyeri perineum berkurang ditandai dengan ekspresi ibu tampak ceria atau tidak meringis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi).

## **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. N dengan Nyeri Luka Perineum di RSIA Masyita Makassar yang dilaksanakan mulai tanggal Mei-Juli 2022, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Identifikasi Data Dasar**

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan proses manajemen kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Pada tahap ini di butuhkan respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang di inginkan. Dalam tinjauan pustaka tertera bahwa jahitan perineum dapat terjadi disebabkan oleh anak lahir besar, vagina sempit, perineum kaku.

Berdasarkan studi kasus pada Ny. N dengan nyeri luka perineum ditemukan data yaitu persalinan pertama, berat bayi 3340 gram, hal ini menunjukkan akan salah satu penyebab terjadinya ruptur pada perineum sehingga apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus tidak ada

kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh kepala anak besar, anak besar, persalinan buatan, vagina sempit, perineum kaku dan pada umumnya robekan terjadi hampir pada semua persalinan pertama namun tidak tertutup kemungkinan pada persalinan berikutnya.

Sedangkan studi kasus Ny. N mendapat jahitan perineum. Sehingga pada kasus ini ditegakkan diagnosa masa nifas normal dengan masalah nyeri perineum. Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dan tinjauan studi kasus Ny. N secara garis besar ada persamaan.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Antisipasi adanya masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. N berdasarkan pengumpulan, pengamatan yang cermat dan observasi jika ada kondisi yang tidak normal apabila tidak mendapat penanganan segera akan membawa dampak yang berbahaya sehingga mengancam kondisi Ny. N.

Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. N di lahan penelitian dapat diantisipasi masalah potensial yaitu potensial terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dan manajemen kebidanan pada kasus ini ada kesamaan sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus post partum dengan nyeri luka perineum penulis melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan seperti obat analgetik, antibiotik, dan penambah darah. Adapun kegunaan dari obat antibiotik berfungsi mencegah terjadinya infeksi, obat analgetik untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu, sedangkan penambah darah berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas.

### **Intervensi**

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny. N masa nifas normal dengan nyeri luka perineum adalah sebagai berikut: Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan menjelaskan keadaan yang dialaminya. Observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan dan miring kiri. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2-3 jam dan malam  $\pm$  8 jam, Anjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin. Anjurkan ibu untuk menjaga persona hygiene, ajarkan ibu cara merawat luka perineum.

Ajarkan ibu cara merawat payudara. Ajarkan ibu tehknik dan posisi menyusui yang baik dan benar, Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan gizi. Konseling pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang teratur.

### **Implementasi**

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Ny. N dalam pelaksanaan tindakanannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang 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 dengan studi kasus Ny. N.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai. Dalam evaluasi setelah kelahiran pada asuhan kebidanan post partum pada Ny. N di peroleh hasil yaitu keadaan umum ibu baik. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), pengeluaran lochea rubra, ASI mulai lancar, nyeri perineum berkurang dan tidak ada ada tanda-tanda infeksi.

Dari hasil evaluasi melalui tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus bayi Ny. N.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Melaksanakan pengkajian pada Ny. N masa nifas melalui anamnesa, pemeriksaan fisik kemudian data yang diperoleh dianalisis menjadi data subjektif dan objektif. Mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Ny. N masa nifas dengan nyeri perineum dan diagnose/masalah potensial adalah infeksi luka jahitan Perineum. Dari diagnosa/maslah pada Ny. N diperlukan adanya kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan oral yaitu analgetik, antibiotik, dan penambah darah. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. N pada masa nifas dengan nyeri perineum dan potensial terjadinya infeksi pada jahitan perineum. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N masa nifas dengan nyeri perineum dari masa nifas. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. N masa nifas dengan nyeri perineum bahwa masalah tersebut dapat diatasi. Mengintegrasikan menurut Islam pada Ny. N masa nifas dengan nyeri perineum dalam bentuk ayat suci Al-Qur'an dan terjemahan.

Diharapkan dapat mempertahankan manajemen asuhan yang ada sehingga dapat memberikan asuhan yang efektif serta efisien dan bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dengan memberikan perawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dapat meningkatkan mutu pendidikan dan mutu pengetahuan dalam system proses pembelajarannya baik teori maupun praktek dan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan kasus yang sering terjadi di masyarakat. Agar memeriksa diri ketempat pelayanan kesehatan jika ada kelainan pada klien, diharapkan klien dapat menjaga kebersihannya, menjaga asupan gizi serta diharapkan

keterlibatan suami dan keluarga demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan di rumah. Mahasiswa dapat meningkatkan mutu ilmu pengetahuan baik secara teori maupun secara praktik dan dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas fisiologis dengan nyeri luka jahitan perineum.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dolang MW. Pengaruh Pemberian Kompres Air Dingin Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. ISSN 2502-3632 ISSN 2356-0304 J Online Int Nas Vol 7 No1, Januari – Juni 2019 Univ 17 Agustus 1945 Jakarta. 2019;53(9):1689–1699. [Www.Journal.Uta45jakarta.Ac.Id](http://www.Journal.Uta45jakarta.Ac.Id)
2. Rosnani R. Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny “R” Dengan Nyeri Luka Perineum Di Puskesmas Somba Opu Gowa (Rawat Inap) Tahun 2017. Published Online 2017:1–123. [Http://Repositori.Uin-Alauddin.Ac.Id/5494/](http://Repositori.Uin-Alauddin.Ac.Id/5494/)
3. Nurjannah. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “M” Dengan Anemia Di Puskesmas Mamajang. Published Online 2017:210093.
4. Fahriani M, Ningsih DA, Kurnia A, Mutiara VS. Jurnal Kebidanan Indonesia. J Kebidanan Dan Kesehat Tradis. 2020;11(2):47–54.
5. Dewanti. Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin. Penerapan Embellishment Sebagai Unsur Dekor Pada Busana Modestwear. 2019;D(2017):1–30. [Http://Scholar.Unand.Ac.Id/60566/](http://Scholar.Unand.Ac.Id/60566/)
6. Hasriani S, Ahmi S. Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partum Di RSKDIA Pertiwi. J Kesehat Madu. 2020;9(1):1–7. Doi:10.31314/Mjk.9.1.1-7.2020
7. Tjahya A. Penilaian Nyeri. Academia. Published Online 2019:133–163. [Http://Www.Academia.Edu/Download/49499859/Pemeriksaan-Dan-Penilaian-Nyeri.Pdf](http://Www.Academia.Edu/Download/49499859/Pemeriksaan-Dan-Penilaian-Nyeri.Pdf)
8. Susilawati E, Ilda WR. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. J Midwifery Sci. 2019;3(1):7–14.
9. Kundra R. 104712-ID-Hubungan-Perawatan-Luka-Perineum-Dengan. 2017;5.
10. Muliati TS. Perbedaan Efektifitas Pijat Perineum Dan Supercrowning Terhadap Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara. 2020;7(1):35–40.
11. Muthoharoh H. Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas. J Kebidanan. 2018;8(1):5.



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/wom4202>

## Asuhan Kebidanan pada Ny. P dengan Akseptor KB IUD Post Plasenta

<sup>K</sup>Nur Azikin<sup>1</sup>, <sup>S</sup>Sitti Hadriyanti Hamang<sup>2</sup>, <sup>S</sup>Suryanti S<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [nurazikin67@gmail.com](mailto:nurazikin67@gmail.com)

[nurazikin67@gmail.com](mailto:nurazikin67@gmail.com)<sup>1</sup>, [sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id](mailto:sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [suryantisudirman@umi.ac.id](mailto:suryantisudirman@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Pasangan usia subur pada tahun 2019 menurut BKKBN yang menggunakan KB aktif sejumlah 63,5% dan mengalami penurunan di tahun sebelumnya dengan jumlah 63,27%. Penggunaan KB IUD dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dimasa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Tujuan dilakukannya penelitian ini agar dapat mengetahui cara melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. P Akseptor KB IUD Post Plasenta di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar. Keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menunda, menjarangkan, dan menghindari kehamilan. Metode yang digunakan dalam metode penelitian ini yaitu manajemen 7 langkah Varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi masalah aktual, identifikasi masalah potensial, kolaborasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu telah menjadi akseptor KB IUD post plasenta. Segera memasang IUD setelah plasenta lahir dapat membantu ibu untuk menjarangkan kehamilan sebelum terjadi pembuahan, sehingga ketika uterus belum kembali normal dan terjadi pembuahan akan mengakibatkan komplikasi di kehamilan tersebut.

Kata kunci: Keluarga berencana; kontrasepsi; *intra uteri device*; post plasenta

### 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)

### Article history :

Received 14 November 2022

Received in revised form 26 November 2022

Accepted 13 Desember 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*According to the BKKBN, couples of childbearing age in 2019 who used active family planning were 63.5% and experienced a decline in the previous year, with the number being 63,27%. The use of IUD contraception can reduce the number of unwanted pregnancies in the future, thereby reducing maternal and infant mortality rates in Indonesia. This research aims to determine how to provide midwifery care for Mrs. P, the Post Placental IUD KB acceptor at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Branch. According to WHO (World Health Organization), family planning helps individuals or married couples delay, space out, and avoid pregnancy. The method used in this research method is Varney's 7-step management, namely identification of primary data, identification of actual problems, identification of potential problems, collaboration, intervention, implementation and evaluation. The evaluation results obtained were that the mother's general condition was good, indicated by vital signs within normal limits, and the mother had become a post-placental IUD contraceptive acceptor. By immediately installing an IUD after the placenta is born, it can help the mother to space out the pregnancy before fertilization occurs, so that when the uterus has not returned to normal and fertilization occurs, it will result in complications in the pregnancy.*

*Keywords: Family planning; contraception; intra uteri device; post-placental*

---

**PENDAHULUAN**

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran.<sup>1</sup> Berbagai studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran.<sup>2</sup>

Saat ini ada banyak alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk menunda kehamilan. Salah satu alat kontrasepsi yang cukup familiar yaitu KB IUD.<sup>3</sup> Dengan adanya alat kontrasepsi jangka panjang ini dapat memberikan kesempatan dan harapan kepada ibu yang tidak ingin hamil lagi. Penggunaan KB IUD dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dimasa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Oleh karena itu, upaya untuk menurunkan angka kelahiran dan terjadinya kehamilan secara mutlak adalah dengan ber KB.<sup>1</sup>

Pada tahun 2019 menurut BKKBN yang menggunakan KB aktif sejumlah 63,5% dan mengalami penurunan di tahun sebelumnya dengan jumlah 63,27%. Pada penggunaan KB metode jangka panjang masih kurang dibandingkan dengan pil (17,0%) dan suntik (63,7%) merupakan metode jangka pendek yang ke efektifitas dalam menunda kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan metode jangka panjang. Cakupan pemakaian KB IUD di Indonesia di tahun 2019 sejumlah 7,4%.<sup>1</sup>

Sulawesi Selatan dari 52,83% sebanyak 52,26% KB modern dan masih ada 0,56% mengguna KB tradisional. Makassar dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB modern dengan jumlah 4.687 orang dan pengguna KB tradisional jumlah 68 orang. Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I cabang Makassar dengan penggunaan KB ditemukan sebanyak 303 orang akseptor KB yang di antaranya IUD 71,62% (217 orang), Implant 1,65% (5 orang), tubektomi 26,73% (81 orang), di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar tidak ada yang menggunakan akseptor jangka pendek yaitu KB pil dan KB suntik.<sup>4 5</sup>

Dari data yang diperoleh di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar beberapa pasien takut dengan cara pemasangannya, takut nyeri, takut lepas. Disamping itu pengguna IUD sering merasakan benang IUD saat membasuh kelamin, dan suami tidak mengizinkan untuk

menggunakan IUD. Kurangnya minat ibu untuk menggunakan KB IUD diduga karena beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan, ekonomi, budaya, agama, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang penggunaan IUD serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakannya.<sup>6</sup> Maka dari itu penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ny. P Akseptor KB IUD Post Plasenta di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar tahun 2022”.

## METODE

Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah metode yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan kebidanan yaitu metode teknik merumuskan tindakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dan mencatat perkembangan dengan SOAP. Subjektif yang di peroleh dari klien dengan inpartu di RSIA Sitti Khadijah I cabang Makassar dan ingin menggunakan pemasangan IUD segera setelah bersalin. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian keluarga berencana selanjutnya dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesa pada tanggal 19 Agustus 2022 pukul 18.00 WITA dilakukan pengumpulan data meliputi identitas istri/suami: nama Ny. P/Tn. R, umur 28 tahun/31 tahun, nikah 1 kali/±9 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan S1/SMK, pekerjaan IRT/pegawai swasta, alamat Jl. Teuku Umar Raya. Alasan kunjungan ibu inpartu dan ingin melakukan pemasangan IUD segera setelah bersalin, riwayat menstruasi yang terdiri dari menarche 15 tahun, siklus 28-30 hari, lamanya 3-5 hari, disminore tidak ada, HPHT 20-11-2021.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas ibu memiliki 3 orang anak dan pernah keguguran 1 kali. Ibu inpartum dan ingin menggunakan KB dan disarankan untuk menggunakan KB IUD post plasenta. Riwayat persalinan ibu merasakan sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran darah bercampur lendir pada hari Jumat, 19 Agustus 2022 pukul 11.15 WITA. Ibu datang ke Rumah sakit dengan pembukaan 3 cm, kala I berlangsung ±8 jam pembukaan lengkap pukul. 16.29 WITA, kala II berlangsung ±1 jam, dilakukan episiotomy 2-3 cm dan terjadi lilitan tali pusat. Bayi laki-laki berat badan 3200 gram, panjang badan 51, APGAR score 7/9 tanggal 19 Agustus 2022 pukul. 17.29 WITA. Riwayat KB sebelumnya ibu belum pernah menjadi akseptor KB jenis apapun.

Riwayat kesehatan lalu dan sekarang ibu tidak pernah menjalani operasi, ibu tidak pernah menderita penyakit DM, jantung, asma, hipertensi, TBC, hepatitis dan epilepsy, ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual.

Riwayat social, ekonomi dan spiritual hubungan ibu dan suami baik, hubungan ibu dan keluarga baik, kebutuhan sehari-hari terpenuhi, suami menjadi pengambil keputusan dalam keluarga, ibu dan keluarga senantiasa mendekatkan diri kepada Tuhan. Biaya KB ditanggung secara umum. Riwayat ginekologi tumor ginekologi tidak ada, operasi yang pernah dilakukan tidak ada, penyakit kelainan tidak ada.

Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosional baik, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan *head to toe* tanggal 19 Agustus 2022 pukul 13.15 WITA: Kepala rambut berwarna hitam, bersih, lurus, tidak ada nyeri tekan, dan odema. Wajah tidak ada odema, closma dan tidak terdapat nyeri tekan. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, dan sklera tidak icterus. Hidung, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak terdapat nyeri tekan. Mulut/gigi, bibir lembab, lidah bersih, dan tidak terdapat caries, tidak ada gigi tanggal. Telinga pendengaran baik, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan. Leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tiroid. Payudara, simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak kemerahan pada payudara sebelah kiri ibu. Abdomen, tampak striae alba dan linea nigra, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat. Genetalia, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, vagina membuka, terdapat rupture tingkat 2, perdarahan ±50 cc. Anus, tidak ada ambien.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 19 Agustus 2022 pukul 13.15 WITA. WBC: 19.900/ $\mu$ L, Hb: 8,9 g/dL, Pct: 3,68%.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

P3A1, Calon Akseptor KB IUD Post Plasenta

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter Sp.Og untuk pemasangan KB IUD T-Cu 380A post plasenta

#### **Intervensi**

Tanggal 19 Agustus 2022 pukul 17:44 WITA

Senyum, sapa, salam, sopan dan santun, agar terjalinnya kedekatan antar klien 5S adalah metode sederhana yang manfaatnya tidak hanya membuat penataan area kerja menjadi lebih baik, tetapi juga produktifitas, kualitas, dan keselamatan kerja jadi lebih meningkat. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, agar mencegah terjadinya infeksi. Atur sumber cahaya, mendekatkan peralatan yang akan digunakan, untuk memperlancar proses pemeriksaan dan pemasangan IUD. Pasang sarung tangan steril yang baru, menjaga kebersihan dan steril saat akan melakukan pemasangan IUD. Pasang speculum dan menjepit portio menggunakan korentang, agar tidak membuat luka baru di uterus maka uterus dijepit menggunakan korentang dan tidak menggunakan tenaculum. Masukkan sonde uterus, untuk mengetahui panjang uterus dan akan disesuaikan dengan tabung atau benang IUD. Keluarkan sonde uterus dan cabut speculum dan korentang, untuk dilakukannya pemasangan IUD secara langsung. Lakukan pemasangan IUD T-Cu 380A post plasenta dengan tehnik 2 jari dan pastikan IUD terpasang dengan baik, pemasangan IUD post plasenta dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir dan dilakukan 0-48 jam setelah persalinan. Bereskan alat, mensterilkan ruangan tempat bersalin. Ajarkan pada klien cara memeriksakan benang IUD, agar ibu dapat mengetahui apakah IUD terpasang atau ibu dapat menentukan rasa kenyamanan dari panjang benang IUD. Lakukan pemantauan kala IV, untuk mengobservasi keadaan

umum ibu baik, kontraksi uterus, dan perdarahan ibu. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dapat mencegah terjadinya infeksi. Anjurkan klien untuk kunjungan nifas 1 minggu kemudian, untuk menilai kontraksi uterus, mendeteksi perdarahan yang mungkin terjadi, posisi IUD tidak miring. Lakukan pendokumentasian, untuk melengkapi hasil pemeriksaan klien.

### **Implementasi**

Tanggal 19 Agustus 2022 pukul. 17.44 WITA

Senyum, sapa, salam, sopan dan santun, telah dilakukan dan ibu merasa aman dan nyaman. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Mengatur sumber cahaya dan mendekatkan alat yang akan digunakan. Memakai sarung tangan steril dan baru. Memasang speculum dan menjepit portio menggunakan korentang dan tidak terjadi luka baru diportio. Memasukkan sunde uterus, uterus berukuran 17 cm. Mengeluarkan sunde uterus dan mencabut speculum dan korentang. Melakukan pemasangan IUD T-Cu 380A dengan tehnik 2 jari dan memastikan IUD terpasang dengan baik, pasang memegang IUD dengan jari telunjuk dari jari tengah kemudian dipasang secara perlahan melalui vagina dan serviks, tampak tali IUD memanjang dari vagina dan dilakukan USG untuk memastikan posisi IUD. Membereskan semua alat yang terkontaminasi direndam dilarutan klorin 0,5%, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis. Ibu mengerti cara memeriksakan benang IUD tersebut. Hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Tinggi fundus: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 50 cc. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu setelah pemasangan IUD pada tanggal 26 Agustus 2022. Melakukan pendokumentasian.

### **Evaluasi**

Tanggal 19 Agustus 2022 pukul 18.00 WITA

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C. Ibu telah menjadi akseptor KB IUD di tandai dengan dilakukan pemasangan IUD jenis T-Cu 380A post plasenta.

## **PEMBAHASAN**

Pada bagian ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil studi penatalaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. P dengan akseptor KB IUD post plasenta di RSIA Sitti Khadijah I cabang Makassar tahun 2022. Pembahasan ini disusun sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langka Varney.

### **Identifikasi Data Dasar**

Hasil pengkajian yang dilakukan maka didapat ibu ingin menjadi akseptor KB IUD post plasenta. Ibu mengatakan telah memiliki 3 anak dan pernah mengalami abortus pada tahun 2020 kembali hamil pada tahun 2021 dan melahirkan pada tanggal 19 Agustus 2022. Keadaan umum serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, memungkinkan ibu untuk menjadi akseptor KB IUD post plasenta. Dengan

demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus Ny. P.

Menurut teori yang boleh digunakan IUD yaitu, wanita yang usia reproduksi, wanita nullipara atau yang dimaksud yang sudah memiliki anak atau yang belum memiliki anak, wanita yang menghendaki menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dan wanita yang sering lupa minum pil kombinasi.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian dilahan praktik dengan teori tidak ditemukan kesenjangan antara studi kasus dan teori.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Berdasarkan hasil studi kasus maka diperoleh diagnosa yaitu P3A1, calon akseptor KB IUD post plasenta. Kontrasepsi IUD post plasenta adalah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada proses persalinan baik normal maupun caesar. Kontrasepsi IUD post plasenta sangat efektifitas sehingga risiko kebobolan relatif kecil dibandingkan KB yang lainnya dan tidak mempengaruhi reproduksi ASI. Risiko perdarahan lebih kecil dibandingkan IUD yang dipasang pada siklus menstruasi.<sup>8</sup>

Pada langkah ini ditemukan ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta dan berdasarkan penjelasan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan data pada kasus Ny. P.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Mengidentifikasi masalah-masalah potensial atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga bidan selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan.<sup>9</sup>

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. P hasil pemeriksaan tidak ditemukan data yang menunjang terjadinya masalah potensial ditandai dengan keadaan umum ibu baik. Berdasarkan teori dan hasil pengkajian maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan data kasus Ny. P.

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Adapun kolaborasi yang dilakukan oleh bidan dan dokter Sp.Og untuk pemasangan KB IUD T-Cu 380A post plasenta. Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.<sup>10</sup>

Berdasarkan dari hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. P dengan teori maka tidak ditemukan kesenjangan.

#### **Intervensi**

Adapun rencana tindakan untuk Ny. P yang bertujuan agar ibu dapat menjadi Aseptor KB IUD post plasenta. Senyum, sapa, salam, sopan, dan santun, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, atur sumber cahaya, mendekatkan peralatan yang akan digunakan, pasang sarung tangan steril yang baru, pasang spekulum dan menjepit portio menggunakan korentang, masukkan sonde uterus, keluarkan sonde uterus dan cabut spekulum dan korentang, lakukan pemasangan IUD T-Cu 380A post plasenta

dengan tehnik dua jari dan pastikan IUD terpasang dengan baik, bereskan alat, ajarkan pada klien cara memeriksakan benang IUD, lakukan pemantauan kala IV, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, anjurkan klien untuk kunjungan nifas 1 minggu kemudian, lakukan pendokumentasian.

Asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan keadaan klien, rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya.<sup>11</sup>

Berdasarkan pada kasus Ny. P tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan data.

### **Implementasi**

Langkah ini merupakan implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya.<sup>11</sup> Dalam teori, tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan intervensi tindakan yang dibuat pada studi kasus Ny. P.

Semua intervensi yang telah disusun dan telah diimplementasikan pada tanggal 19 Agustus 2022 pukul 17.44 WITA berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. P tidak ada kesenjangan dari teori dan data yang didapatkan.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu dimana penilaian dari hasil asuhan yang diberikan kepada klien dengan pedoman tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.<sup>11</sup>

Pada teori kasus Ny. P didapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan telah dipasangkan KB IUD post plasenta pada tanggal 19 Agustus 2022 pukul. 17.44 WITA. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. P tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

IUD post plasenta adalah IUD yang pemasangannya dilakukan dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam. Dalam asuhan kebidanan pada kasus Ny. P akseptor KB IUD post plasenta telah dilakukan pemasangan KB IUD jenis T-Cu 380A dengan Teknik 2 jari sesuai dengan pelayanan bidan. Saran untuk klien yaitu mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian setelah pemasangan pada tanggal 26 Agustus 2022. Saran untuk bidan agar meningkatkan kemampuan dalam penerapan kasus keluarga berencana pada umumnya dan khususnya pemasangan IUD post plasenta, Bidan mampu menjelaskan efek samping dan proses pemasangan dan mekanisme kerja dari alat kontrasepsi IUD khususnya post plasenta, dalam penanganan bidan harus memastikan bahwa IUD terpasang dengan benar dan tepat. Saran untuk institusi, agar mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya penerapan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih dikembangkan mengingat kembali proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga kesehatan terutama bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dalam bidang kebidanan dan profesional.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Multazam AM. Pengaruh Edukasi KB IUD Terhadap Pengetahuan , Sikap dan Minat Akseptor KB pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *J Muslim Community Heal* [Internet]. 2021;2(4):28–40. Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/download/694/736>
2. Meilani M, Tunggal APPW. Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) pada akseptor Keluarga Berencana. *J Kebidanan*. 2020;9(1):31.
3. Brahmama IB. Peningkatan Kesadaran Akseptor Tentang Keamanan. 2021;5(4):1–8.
4. Dalimawaty Kadir JBS. Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas. 2019;111–24.
5. Rosalinda M. Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Program Keluarga Berencana di Desa Balee Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Abstrak. 2020;1(2):56–62.
6. Widaryanti R, Yuliani I, Riska H, Ratnaningsih E. Mengurangi Kecemasan Pada Calon Akseptor Iud Dengan Tehnik Slow Deep Breathing. *J Ilmu Kebidanan*. 2021;7(1):1–4.
7. Amalia M. Pelayanan keluarga berencana (kb). Cirebon: lovrinz publishing; 2017.
8. Saidah H, Sari DK. Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kecemasan Akseptor Kb Iud Post Plasenta Di Rsud Kota Madiun Tahun 2019. *J Kebidanan*. 2019;8(1):22–9.
9. Nurul eko, rosyanti pastuty dkk. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Bandung: penerbitan media sains indonesia; 2022.
10. Handayani purba, Deasy, Marlinda Happy, Nurmalita sari, Syamdarniati, Agung Mahardika Venansius Purba dkk. Pelayanan keluarga berencana (kb). Medan: yayasan kita menulis; 2021.
11. Matahari, Ratu, Fitriani Putri Utamik dkk. Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta: pustaka ilmu; 2019.



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4203>

### Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal

<sup>K</sup>Fita Anggriani<sup>1</sup>, Sundari<sup>2</sup>, Sitti Nurana<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [fitaanggriani37@gmail.com](mailto:fitaanggriani37@gmail.com)

[fitaanggriani37@gmail.com](mailto:fitaanggriani37@gmail.com)<sup>1</sup>, [sundari.sundari@umi.ac.id](mailto:sundari.sundari@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [sitti.nurana@umi.ac.id](mailto:sitti.nurana@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Tercatat dalam hasil penelitian data survey persalinan normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar dari tahun 2019 sampai 2023 sebanyak  $\pm 5.000$  ibu yang bersalin normal. Dasar kesehatan Indonesia menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 395 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat empat penyebab kematian ibu di dunia yakni partus lama, perdarahan, infeksi, dan kejang. Tujuan dilakukannya studi kasus ini ialah agar terlaksananya Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. A dengan Partus Normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2023 dengan penerapan asuhan kebidanan didasari wewenang bidan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny. A, usia 24 tahun, menikah 1 kali, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat Jln. Tarakan Lr182 c. Berdasarkan studi kasus pada Ny. A tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus berdasarkan data G1P0AO, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, dan inpartu kala I fase aktif. Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktik melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny. A dengan partus normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.

Kata kunci : Asuhan kebidanan; partus normal

## PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

## Address :

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

## Email :

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

## Article history :

Received 16 Agustus 2023

Received in revised form 18 Agustus 2023

Accepted 30 Oktober 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*It was recorded in the average childbirth survey data results at the Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar from 2019 to 2023 as many as ±5,000 mothers who gave birth normally. Indonesia's health policy shows that the maternal mortality rate in Indonesia is still high at 395 per 100,000 live births. There are four causes of maternal death in the world, namely old partus, bleeding, infection, and seizures. This case study aims to carry out Intranatal Midwifery Care for Mrs. A with Normal Partus at the BKIA Rakyat Makassar Primary Clinic in 2023 with the application of midwifery care based on the authority of midwives. Childbirth is the process of opening and thinning the cervix and the fetus descending into the birth canal, then with the release of a full-term baby that can live outside the womb, followed by the removal of the placenta and fetal membranes from the mother's body through the birth canal with assistance or without assistance (own strength). The patients studied in this case study are Mrs. A, age 24 years, married 1 time, Makassar tribe, Islamic religion, high school education, IRT occupation, address Jln. Tarakan Lr182 c. Based on the case study on Mrs. A, there was no gap between theory and case based on G1P0A0 data, 38-40 weeks gestation, right back, head presentation, BDP, single, good maternal and fetal conditions, and inpartu during the I active phase. The author learned the theory and direct experience in the practice field through a case study on midwifery care for Mrs. A with normal partus at the Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.*

*Keywords: Midwifery care; normal parturition*

---

**PENDAHULUAN**

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan dengan presentase janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalihan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 minggu sampai 42 minggu.<sup>1,2</sup>

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).<sup>3</sup> Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu-42 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit.<sup>4</sup>

Berdasarkan *United Nations Interational Childrens Emergency Fud* (UNICEF) mengawali tahun 2019 terdapat 395 juta persalinan normal di seluruh dunia. Menurut *WHO* sebanyak 37 juta persalinan normal di Asia Tenggara setiap tahun.<sup>5</sup> Sementara total ibu dan bayi lahir di kawasan Asia Tenggara diperkirakan berturut-turut sebanyak 170 ribu dan 1,3 juta pertahun.<sup>6,7</sup>

Berdasarkan data jumlah persalinan di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2019 hingga 2023 sebanyak kurang lebih 5.000 ibu bersalin normal. Hal ini membuat penulis tertarik untuk mengkaji asuhan persalinan normal dengan partus normal yang merupakan salah satu faktor keberhasilan bidan dalam menyelamatkan ibu dan bayi dimasa kritis yaitu masa persalinan, kemudian memaparkannya dalam bentuk studi kasus yang di terapkan dalam Asuhan Kebidanan pada Ny. A dengan Partus Normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2023.

**METODE**

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.<sup>8</sup> Subjek studi kasus ini merupakan seorang ibu dengan inisial Ny. A G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan,

presentasi kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2023 pada pukul 21.40 WITA. Data yang di peroleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian *intranatal* akan dianalisis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.<sup>9</sup>

## HASIL

### Kala I

#### Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 06 Juni 2023 21.25 WITA dilakukan pengumpulan data identitas istri/suami: nama Ny. A/Tn. S, umur 24 tahun/29 tahun, nikah/lamanya 1x/±1 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT/Pelayaran, alamat Jl. Tarakan Lr.182 c. Mengeluh merasakan nyeri pada perut tembus belakang dan terdapat pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir, sifat keluhan dirasakan hilang timbul, keluhan dirasakan sejak tanggal 06 Juni 2023 Pukul 05.30 WITA, untuk mengatasi keluhan ibu dengan berjalan-jalan.

Riwayat kesehatan, ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan serta obat-obatan, tidak ada riwayat penyakit keturunan yang diderita anggota keluarga seperti penyakit jantung, Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, TBC, IMS, dan tidak pernah operasi dan oname.

Riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G1P0A0), ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 07 September 2022, menurut ibu usia kandungannya saat ini ± 9 bulan, merasa pergerakan janinnya sejak usia kehamilan 5 bulan. Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada sisi kiri perut ibu.

Pola nutrisi, selama inpartu makan terakhir dengan menu nasi, sayur, dan ikan. Pola eliminasi, selama inpartu ibu belum pernah BAB tetapi BAB terakhir ibu tanggal 05 Juni 2023 dan BAK sebanyak ±4-5 kali dan terakhir BAK pukul 20.42 WITA tanggal 06 Juni 2023. Pola istirahat, selama inpartu ibu belum pernah tidur. Personal hygiene, selama inpartu ibu belum pernah mandi, mandi terakhir pada pagi hari, sikat gigi, keramas, dan telah berganti sarung sebanyak 2 kali karena basah.

Keadaan psikososial, ekonomi, spiritual, dan budaya. Hubungan ibu, suami, dan keluarga sangat baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu, suami, dan keluarga selalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi saat bersalin, dan pencari nafkah dalam keluarga adalah suami.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan *head to toe*, payudara simetris kiri-kanan, puting susu tampak menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae. Pada abdomen tidak tampak bekas operasi, nampak striae livide, linea nigra serta tonus otot perut tegang dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan leopold I, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *proccesus xypoideus*, teraba lunak dan tidak melenting. TFU pita meter 29 cm. pemeriksaan leopold II, teraba keras, datar, lebar, dan

tahanan seperti papan pada abdomen sisi kanan ibu. Pemeriksaan leopold III, bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras, melenting. Pemeriksaan leopold IV, bagian terendah janin sudah Bergerak Dalam Panggul (BDP) karena kedua tangan sudah tidak bertemu. Auskultasi DJJ 136x/menit, teratur pada sisi kanan perut ibu. Pada ekstremitas atas/bawah tidak tampak adanya oedema dan varices, tidak ada homan sign, dan nyeri tekan. Pada genetalia dilakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal: 06 Juni 2023 Pukul: 08.00 WITA dengan hasil keadaan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, persentase ubun-ubun kecil di kiri, penurunan hodge II, moulage tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, dan terdapat pelepasan lendir, darah dan air.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala. BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, dan inpartu kala I fase aktif.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang menunjang dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi.

#### **Intervensi**

Tunjukkan sikap ramah, sopan, santun, ucapkan salam, perkenalkan diri, dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Beritahu ibu penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti ukur tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan. Lakukan pemeriksaan dalam, pemeriksaan denyut jantung janin, lakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi. Ajurkan pada ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Anjurkan ibu untuk berbaring miring, berikan support, dan motivasi pada ibu. Sarankan ibu tidak meneran sampai pembukaan lengkap, serta siapakan partus set, pakaian ibu dan bayi dan pendokumentasian. Tujuan dilakukannya intervensi agar kala I berlangsung normal serta keadaan ibu dan janin baik.

#### **Implementasi**

Telah menyapa ibu dan keluarga serta menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan. Telah memberitahu ibu kondisi serta hasil pemeriksaan, dan ibu mengerti. Telah dilakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 92x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C. Telah dilakukan observasi DJJ setiap 30 menit. Telah dilakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam. Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan. Ibu melakukan teknik relaksasi setiap timbul kontraksi. Ibu melakukan mobilitas dengan berjalan-jalan dan istirahat jika lelah. Telah memberikan support dan motivasi kepada ibu. Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi. Telah dilakukan pendokumentasian kaIa I fase aktif.

**Evaluasi**

Tanggal 07 Juni 2023 Pukul 03.40 WITA, keadaan ibu baik ditandai dengan kala I fase aktif berlangsung normal ditandai dengan pembukaan tidak lebih dari 6 jam, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri akibat his dengan cara menarik nafas secara perlahan-lahan dan menghembuskan melalui mulut, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal, tidak ada moulase, tidak ada penumbungan, serta ketuban jernih.

**Pendokumentasian****Kala II****Data Subjektif**

Ibu sakit perut tembus belakang semakin sering dan kuat, ibu merasa ada dorongan untuk meneran, dan ibu merasa ingin buang air besar dan ada tekanan pada anus.

**Data Objektif**

DJJ terdengar jelas dan teratur, kontraksi uterus 4x/10'/40", perineum vulva serta vagina menonjol, keadaan ketuban utuh, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan telah dilakukan pemeriksaan dalam pukul 03.00 WITA dengan hasil tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio melesap, ketuban jernih, presentasi ubun-ubun kecil di kiri, penurunan hodge IV, tidak terdapat penumbungan dan moulase, kesan panggul normal, terdapat pelepasan air ketuban serta lendir bercampur darah.

**Analisis**

Inpartu kala II fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

**Penatalaksanaan**

Pada tanggal 07 Juni 2023 pukul 03.00 WITA tindakan yang dilakukan yaitu memastikan kelengkapan partus set, bahan-bahan esensial untuk membantu proses persalinan, memimpin persalinan dan melakukan pertolongan sesuai 60 langkah APN. Pukul 03.30 WITA bayi lahir spontan dan segera menangis, plasenta belum lahir.

**Kala III****Data Subjektif**

Ibu merasakan nyeri perut bagian belakang

**Data Objektif**

Bayi lahir spontan dan segera menangis, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan kandung kemih kosong.

**Analisis**

Pengeluaran Plasenta (kala III)

**Penatalaksanaan**

Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WITA dan kontraksi uterus baik.

**Kala IV****Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah dan ingin beristirahat. Ibu mengatakan masih terasa sakit pada bagian abdomen dan vagina.

### **Data Objektif**

Kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU 1 jari bawah pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,6° C, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit. Perdarahan ±100 cc, plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WITA, terjadi robekan (rupture tingkat 2).

### **Analisis**

Perlangsungan kala IV pengawasan 2 jam post partum.

### **Penatalaksanaan**

Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus, memastikan kedua sisi plasenta apakah sudah lengkap tidak, uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan. Memenuhi kebutuhan kala IV seperti hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Memantau kontraksi uterus ibu, perdarahan, kandung kemih dan TTV ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2.

## **PEMBAHASAN**

### **Kala I**

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. A didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 06 Juni 2023 pukul 21.20 WITA. Keadaan inpartu kala I fase aktif dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, sifat nyeri hilang timbul, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 07 September 2022 dan mengatakan usia kehamilan ± 9 bulan, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, pada pemeriksaan vagina pada pukul 21.35 WITA didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak sedang, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, hodge II, moulase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah serta keadaan janin baik dengan hasil denyut jantung janin menunjukkan 136x/menit. Pada hasil pemeriksaan bidan keadaan umum ibu baik tampak lemah tetapi kesadaran kompos mentis. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/menit, dan hasil pemeriksaan fisiknya tidak didapat kelainan.

Pada kasus Ny. A usia 25 tahun diagnosis G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, bergerak dalam panggul, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, dan kala I fase aktif. Berdasarkan tinjauan oleh Sulfianti, dkk bahwa inpartu kala I fase aktif adalah disaat pembukaan dimulai dari pembukaan 4 cm pukul 21.25 WITA sampai 10 cm pada pukul 03.00 WITA dan tidak lebih dari 6 jam dan studi kasus yang terjadi pada Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.<sup>4</sup> Jadi hal menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

## Kala II

Berdasarkan pengkajian pada kala II pada kasus Ny. A didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, persalinan ditempuh kurang lebih 30 menit persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong, dan kaki pada pukul 03.30 WITA. Lahir bayi berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan APGAR score 8/10 kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyutikan Hb 0 dan Vit K.

Berdasarkan tinjauan teori oleh Sulfianti, dkk., yaitu persalinan normal tanpa penyulit apapun dengan keadaan ibu dan janin baik, bayi lahir mulai kepala, badan, bokong, dan kaki, berat badan dalam batas normal (2.500-4.000 gram), persalinan tidak lebih dari 2 jam pada primigravida, dan APGAR score dalam batas normal (7-9). Dengan kondisi kasus yang terjadi pada Ny. A tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.<sup>4</sup> Dapat disimpulkan bahwa kasus ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

## Kala III

Pada kasus Ny. A didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 18x/menit. Melahirkan plasenta secara manual dalam waktu tidak kurang lebih dari 5 menit dan plasenta lahir pada pukul 03.35 WITA, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadine plasenta berhasil dikeluarkan tanpa penyulit, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh kemudian dilakukan penjahitan vagina dengan menggunakan benang catgut, kassa, dan betadine.

Berdasarkan tinjauan teori oleh Sulfianti, dkk., dan Ari Kurniarum bahwa pada kala III lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit, dan plasenta lahir lengkap pukul 03.35 WITA, dengan tekanan dari fundus uteri.<sup>4,10</sup> Pada kasus Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus

## Kala IV

Pada kasus Ny. A didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, pengeluaran urin  $\pm 500$  cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 12x/menit, suhu 36,5° C, pemantauan perdarahan, dan tampak luka bekas jahitan pada vagina ibu. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tanpa penyulit apapun. Pada tinjauan teori oleh Sulfianti, dkk., dan Ari Kurniarum kala IV yaitu tahap pengawasan terhadap perdarahan dan kontraksi uterus, pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam, dalam tahap ini normal tinggi fundus setelah melahirkan jika plasenta sudah lahir yaitu 1 jari di bawah pusat, pada kasus Ny. A didapatkan bahwa jumlah perdarahan selama kurang lebih dari 2 jam yaitu sebanyak  $\pm 100$  cc dan evaluasi pada kala IV berlangsung normal tanpa penyulit

apapun.<sup>4,10</sup> Oleh karena ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada ukuran tinggi fundus uteri.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari studi kasus Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat adalah asuhan yang diberikan berhasil dan ditandai dengan persalinan berlangsung normal. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Adapun saran yang dapat diberikan yaitu: (1) Bagi tenaga kesehatan khususnya bagi bidan, diharapkan dalam memberikan asuhan mengetahui rasional dari setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan selalu memberikan *informen consent*, senantiasa menciptakan hubungan yang baik kepada klien dan keluarga agar tujuan yang di inginkan dapat tercapai dengan baik, memberikan keputusan klinik untuk mencegah terlambatnya melakukan rujukan; (2) Bagi institusi diharapkan agar dapat mengembangkan materi yang diberikan baik dalam proses perkuliahan ataupun praktik lahan dan memberikan tambahan referensi untuk dijadikan bahan evaluasi dalam pemberian asuhan kebidanan khususnya pada ibu bersalin; (3) Bagi pasien menganjurkan ibu untuk lebih memperhatikan lagi proses kehamilan dan rutin memeriksakan agar jika ada komplikasi-komplikasi yang terjadi danantisipasi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demend, perawatan tali pusat, perawatan personal hygiene, dan diharapkan kepada klien untuk memahami dan melakukan setiap anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan; (4) Bagi mahasiswa diharapkan mampu menerapkan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan dapat memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan yang baik dan benar agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang professional.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Herinawati, H., Hindriati, T. & Novilda, A. Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi 19, 590 (2019).
2. Yulizawati., Insani, Aldina Ayunda., Sinta Lusiana El., Andriani, Feni. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. (Indomedia Pustaka, 2019).
3. Yulizawati., Insani, Aldina Ayunda., Sinta Lusiana El., Andriani, Feni. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. (2019).
4. Sulfianti, D. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. (Yayasan kita menulis, 2020)
5. Safitri, M. Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea : Narrative Review. Skripsi thesis, Univ. 'Aisyiyah Yogyakarta 40 (2020)
6. Viandika, N. & Septiasari, R. M. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. J. Qual. Women's Heal. 3, 1–8 (2020)
7. Rakhmawati, Sri. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. H di Wilayah Puskesmas Samuda kecamatan Mentaya Hilir Selatan kabupaten Kotawaringin Timur. (2019)
8. Kharisma Virgian, S.ST., M. K. Ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi dan Isu). (Media Sains Indonesia,

2022)

9. Moshinsky, M. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nucl. Phys. 13, 104–116 (1959)
10. Kurniarum, Ari., Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4204>

### Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F

<sup>K</sup>Febriana Bulqis Warina<sup>1</sup>, Sundari<sup>2</sup>, Sitti Hadriyanti Hamang<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi <sup>(K)</sup>: [febriyanabulqis7@gmail.com](mailto:febriyanabulqis7@gmail.com)

[febriyanabulqis7@gmail.com](mailto:febriyanabulqis7@gmail.com)<sup>1</sup>, [sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id](mailto:sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [sundari.sundari@umi.ac.id](mailto:sundari.sundari@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Jumlah kasus kematian ibu juga merupakan salah satu indikator utama yang berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi, kesehatan ibu kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan, dan ketika masa nifas. Beberapa determinan penting yang mempengaruhi kasus kematian ibu secara langsung antara lain kasus gizi dan anemia pada kehamilan, selain itu tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga, dan pola kerja rumah tangga. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization*, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan asuhan kebidanan persalinan sesuai dengan standar menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Peneliti memperoleh data dengan menggunakan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi kasus. Hasil dari penelitian ini yaitu pelaksanaan tindakan implementasi asuhan yang telah direncanakan pada Ny. F dengan persalinan normal di klinik pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2022 dengan hasil yaitu semua asuhan yang telah direncanakan dapat terlaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan apapun.

Kata kunci: Persalinan; kebidanan; partus normal

## PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

## Address :

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

## Email :

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

## Article history :

Received 29 Maret 2023

Received in revised form 03 April 2023

Accepted 24 Oktober 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*Childbirth is the process of opening and thinning the cervix and the fetus descending into the running path. The number of maternal mortality cases is also one of the main indicators useful for describing the awareness of healthy behavior, nutritional status, maternal health, environmental conditions, and level of health services during childbirth and the puerperium. Some important determinants that directly affect maternal mortality cases include cases of nutrition and anemia in pregnancy, maternal education level, physical and cultural environmental health, family economy, and household work patterns. Maternal mortality rate is one indicator that can describe the welfare of people in a country. According to World Health Organization data, the maternal mortality rate in the world in 2015 was 216 per 100,000 live births, or it is estimated that the number of maternal deaths was 303,000 deaths, with the highest number being in developing countries at 302,000 deaths. This study aims to provide obstetric care for childbirth by standards using a midwifery management approach. Researchers obtained data using anamnesis methods, physical examination, supporting examinations, documentation studies, and case studies. The result of this study is implementing the planned care implementation action for Mrs. F with normal delivery at the BKIA Rakyat Makassar primary clinic in 2022 with the result that all planned care can be carried out properly without any obstacles.*

*Keywords: Childbirth; nurturing; normal parturition*

---

**PENDAHULUAN**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Jumlah kasus kematian ibu juga merupakan salah satu indikator utama yang berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan, dan ketika masa nifas. Beberapa determinan penting yang mempengaruhi kasus kematian ibu secara langsung antara lain kasus gizi dan anemia pada kehamilan, selain itu tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga, dan pola kerja rumah tangga.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.<sup>2</sup>

Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2019, rekapitulasi data kabupaten/kota menjumlahkan kasus kematian. Angka kematian ibu di *Asosiation of South East Asian* (ASEAN) tergolong paling tinggi pada tahun 2015 AKI di ASEAN mencapai 40-60 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Menurut ketua komite ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo dalam acara *Nairobi Summit* dalam angka *International Conference on Population and Development* (ICPD) ke-25 yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan

bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.<sup>4,5</sup> Berdasarkan rekapitulasi data menunjukkan kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 sebanyak 133 kasus dan mengalami penurunan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2019=144 kasus).<sup>6</sup> Berdasarkan rekapitulasi data menunjukkan angka persalinan di Sulawesi Selatan sekitar 53,85% ibu berhasil, dan ibu belum melahirkan sekitar (46,15%).<sup>4</sup> Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Klinik Pratama BKIA Rakyat pada bulan Januari-Juli tahun 2022 jumlah keseluruhan ibu bersalin normal sekitar 768 orang bersalin normal. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F di Klinik Pratama BKIA Rakyat Tahun 2022.

## METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rancangan tindakan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi hasil asuhan dalam bentuk SOAP. Seorang ibu dengan gestasi 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar 2022. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan diskusi. Kemudian dituangkan dalam format pengkajian ibu hamil berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.<sup>7</sup> Data dasar dari pasien Ny. F sakit perut tembus belakang ditandai dengan pelepasan lendir dan darah keluhan dirasakan ibu sejak tanggal 25 Desember 2022 pukul 03.15 WITA. Sifat keluhan hilang timbul usaha klien untuk mengatasi dengan jalan-jalan, ibu merasa adanya tekanan pada perut yang hebat selama BAK, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil ibu merasakan ada pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, ibu merasakan janin bergerak kuat di sebelah kanan perut ibu, ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah.

Hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 18x/ menit, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan dalam, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 8 cm, penurunan hodge II, presentase kepala, penumbungan dan molase tidak ada, kesan panggul normal, dan pelepasan

lendir dan darah.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Langkah ini untuk identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah yang keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif (informasi yang didapat dari pasien) dan data objektif (data yang didapat dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan).<sup>7</sup> Diagnosa pasien Ny. F ialah G1POA0, gestasi 40-42 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, kala I fase aktif.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi.<sup>7</sup> Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada indikasi untuk melakukan tindakan segera/kolaborasi.

### **Intervensi**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, karena pada akhirnya klien itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan oleh klien.<sup>7</sup> Anjurkan ibu buang air kecil cuci tangan dan kaki sebelum bersalin, rasional: kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin dan kontraksi

uterus dan cuci tangan dan kaki akan menghindari infeksi. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his, rasional: timbulnya nyeri akibat adanya peregangan dan pelebaran mulut rahim yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, rasional: agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Observasi DJJ, his, nadi, dan suhu saat pemeriksaan setiap menit, rasional: pemantauan dilakukan untuk mengetahui kondisi janin dan ibu dalam keadaan normal atau tidak. Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada infeksi dan pemeriksaan tekanan darah, rasional: pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui keadaan tekanan darah ibu apakah dalam batas normal/tidak. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi serta cara meneran yang benar, teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan cara tarik nafas yang dalam secara perlahan-lahan menggunakan hidung kemudian secara perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut, rasional: menarik nafas panjang melalui hidung menghembuskan melalui mulut meningkatkan  $O_2$  sehingga mengurangi nyeri saat his mengajarkan cara meneran yang benar untuk membantu proses persalinan<sup>8</sup>. Anjurkan ibu untuk berbaring miring, rasional: mempercepat proses persalinan dan mengurangi. Berikan support motivasi kepada ibu, rasional: dukungan yang diberikan pada ibu dapat memberikan ketenangan dan ibu tidak merasa cemas. Sarankan ibu tidak meneran sampai pembukaan lengkap, rasional: mencegah oedema jalan lahir ruptur pada jalan lahir akibat pembukaan belum lengkap. Siapkan partus set, pakaian ibu dan bayi, rasional: memperlancar persalinan. Dokumentasi hasil pemantauan pada patograf, rasional: merupakan standar dan pelaksanaan Askeb dan pemantauan kemajuan persalinan serta mampu mengambil keputusan.

### **Implementasi**

Langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya dengan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter atau menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien iyalah<sup>7</sup> menganjurkan ibu BAK, cuci tangan dan kaki sebelum bersalin dan ibu telah melakukannya. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri serta manfaat his, hasilnya ibu mengerti dan mampu beradaptasi dengan nyeri. Mengobservasi DJJ, his, nadi dan suhu pada saat pemeriksaan setiap 30 menit hasilnya, pukul 03:40 WITA his 3 kali 10 menit dengan durasi 20-40 detik, DJJ 136x/menit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam atau bila ada indikasi dan pemeriksaan tekanan darah, menganjurkan ibu teknik relaksasi (menarik nafas perlahan-lahan) melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dan cara meneran yang baik cara meneran yang benar (seperti buang air besar tundukkan dagu kedada angkat kepala dan pandangan melihat ke bawah atau perut ibu), istirahat jika tidak ada kontraksi, dan berhenti meneran bila diarahkan hasilnya: ibu mengerti dan mau melakukannya. Ibu

bersedia untuk berbaring miring. Memberikan support dan motivasi kepada ibu hasilnya: ibu senang dan terus menunggu kelahiran bayinya. Mengajarkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap hasilnya ibu mengerti dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. Telah menyiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi. Telah mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf.

### Evaluasi

Tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam penatalaksanaannya.<sup>9</sup>

Kala I fase aktif berlangsung normal yang ditandai dengan pembukaan 8 cm pada pukul 05.25 WITA dan pembukaan 10 cm (lengkap) pukul 07.35 WITA. Keadaan umum ibu dan janin baik tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20x/ menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri akibat his dan cara menarik nafas secara perlahan-lahan dan mengembus melalui mulut. Ibu mendapat dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan, dimana keluarga selalu mendampingi ibu sampai proses persalinan dan petugas kesehatan selalu memberi support.<sup>10</sup>

Kala II pada kasus Ny. F didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 88kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit. persalinan ditempuh kurang lebih 2 jam setengah dengan persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong dan kaki; lahir bayi, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan APGAR score 8/10, kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyuntikan Hb0 dan vit K.<sup>10</sup>

Kala III pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Melahirkan plasenta secara manual, bersikan cavum uteri dengan kassa seteril dan betadin plasenta berhasil dikeluarkan tanpa penyulit, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, kemudian dilakukan penjahitan vagina dengan menggunakan benang catgut, kassa, dan betadin.<sup>10</sup>

Kala IV pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, pengeluaran urin  $\pm 500$  cc dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C, pemantauan perdarahan, dan tampak luka bekas jahitan di vagina ibu. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tidak ada penyulit.<sup>10</sup>

## PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis akan membahas keterkaitan anatara teori dan hasil studi pelaksanaan serta proses penerapan manajemen asuhan kebidanan intranatal pada kasus Ny. F dengan persalinan normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tanggal 26 Desember 2022. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis untuk memudahkan memahami keterkaitan dan kesesuain yang terjadi pada kasus ini.

### Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. F didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 26 Desember 2022 pukul 05.00 WITA, keadaan inpartu kala I fase aktif dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah sampai sekarang, sifatnya hilang timbul ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 20 Maret 2022 dan mengatakan usia kehamilan sekarang  $\pm 9$  bulan, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Pada pemeriksaan vagina (VT) didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak sedang, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, hodge II, moulase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah serta keadaan janin baik dengan hasil denyut jantung janin menunjukkan 136x/menit. Pada hasil pemeriksaan bidan didapatkan keadaan umum ibu tampak lemah tetapi kesadaran composmentis. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/80 mmhg , nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, dan pernafasan 18x/menit, dan hasil pemeriksaan fisiknya tidak didapatkan kelainan.

Pada kasus Ny. F usia 26 tahun G1P0A0, gestasi 40-42 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, bergerak dalam panggul, situs memanjang, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dan kala I fase aktif. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny. F tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Jadi dalam ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

### Kala II

Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala dua. Menyiapkan pertolongan persalinan, pastikan kelengkapan peralatan partus, larutan clorin 0,5%, air DTT, tempat plasenta, tempat sampah pakaian ibu dan bayi, serta alat-alat partus lainnya. Melepaskan dan menyiapkan semua perhatian yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara

mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dengan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.<sup>11</sup>

Berdasarkan pengkajian pada kala II pada kasus Ny. F didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit. Persalinan ditempuh kurang lebih 2 jam setengah dengan persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong dan kaki. Lahir bayi, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/10 kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyuntikan Hb0 dan vit K.

### Kala III

Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala serta menangis kuat tanggal 26 Desember 2022, jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 grm, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, APGAR score 8/10. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Lahir bayi pada pukul 07.41 WITA, letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso cranial*) secara hati hati (untuk mencegah inversion uteri). Lakukan penegangan dan dorongan *dorso cranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik pusat dengan arah sejajar. Lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso cranial*). Saat plasenta muncul diintroitus vagina lahirkan, plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih hingga lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah pendarahan  $\pm 100$  cc, dan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Melahirkan plasenta secara manual, bersikan cavum uteri dengan kassa seteril dan betadin plasenta berhasil dikeluarkan tanpa penyulit, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, kemudian dilakukan penjahitan vagina dengan menggunakan benang catgut, kassa, dan betadin.

#### Kala IV

Pada kasus Ny. F didapatkan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, pengeluaran urin  $\pm 500$  cc dan hasil tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C, pemantauan perdarahan, dan tampak luka bekas jahitan di vagina ibu. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa kala IV berlangsung normal dan tidak ada penyulit.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil identifikasi telah dilakukan pengumpulan data pada Ny. F dengan persalinan normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2022. Diagnosa/masalah aktual pada Ny. F dari hasil pengumpulan data baik data subjektif maupun objektif sehingga ditemukan diagnosa kebidanan pada Ny. F dengan G1P0A0, gestasi 40-42 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, bergerak dalam panggul, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dan kala I fase aktif. Diagnosa/masalah potensial pada Ny. F tidak ditemukan data yang menunjang terjadinya masalah potensial. Pelaksanaan tindakan implementasi asuhan yang telah direncanakan pada Ny. F dengan hasil yaitu semua asuhan yang telah direncanakan dapat terlaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan apapun.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani Elisabeth Siwi. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2020. 4–155 p.
2. Saifuddin. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi D3 Kebidanan Balikpapan Tahun 2020.2020;
3. Mariga estin gita. Peran Ibu Dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Era 4.0. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2022. 5–24 p.
4. Khotimah AH. Belly Wrap Mendukung Persalinan Normal, Nyaman dan Aman di Sulawesi selatan. 2022; Available from: <https://conferences.unusa.ac.id/index.php/snpm/article/view/812>
5. Ashar Safira Azizah. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Lissilah Karangmalang Sragen. *J kebidanan*. 2021;
6. Dinkes sulsel 2020. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 2020;
7. Enggar, Arie Maineny AVP. Dokumentasian Asuhan Kebidanan [Internet]. 2022. Available from: <https://repository.penerbiteurka.com/publications/407190/dokumentasi-asuhan-kebidanan-disesuaikan-kurikulum-aipkind-dilengkapi-panduan-pe>
8. Yuni Fitriana Widi Nurwiandani. Persalinan Ilmu Kebidanan [Internet]. 2018. Available from: <https://onsearch.id/Record/IOS1.INLIS00000000871820>
9. Sari Julia Indah. Asuhan Kebidanan Komprensif pada Ny. K di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019. *J Kepetawatan*. 2020;yakit akib:5p.
10. Mail Erfiani. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir [Internet]. 2019. Available from: [https://books.google.co.id/books/about/Buku\\_Ajar\\_Asuhan\\_Kebidanan\\_Persalinan\\_DA.html?id=](https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Persalinan_DA.html?id=)

pQC5DwAAQBAJ&redir\_esc=y

11. Utami Istri. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiah Yogyakarta. 2019;284 hlm.



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4205>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan Preeklampsia Ringan

<sup>K</sup>Julmiati Arasty Tuhulele<sup>1</sup>, Azrida M<sup>2</sup>, Nurtjaja<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [rstyth116@gmail.com](mailto:rstyth116@gmail.com)

[rstyth116@gmail.com](mailto:rstyth116@gmail.com)<sup>1</sup>, [azrida.machmud@umi.ac.id](mailto:azrida.machmud@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [nurtjaja@gmail.com](mailto:nurtjaja@gmail.com)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Pre eklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney. Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny. S dengan masalah aktual G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, kepala, punggung kiri, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan preeklamsia ringan dan masalah potensial yaitu preeklamsia berat. Setelah melakukan pengkajian langsung di lahan praktek penulis menarik kesimpulan bahwa pada kasus Ny. S dengan Preeklamsia ringan belum teratasi ditandai dengan tekanan darah 150/100 mmHg, oedema pada kedua kaki, albumin +1. Adapun saran bagi petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan senantiasa berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; manajemen; pre eklamsia ringan

### 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)

### Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 18 Agustus 2023

Accepted 21 Desember 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*Childbirth is the process of opening and thinning it and the fetus descending into the birth canal. Normal labour and birth is the process of fetal expulsion that occurs in a full-term pregnancy, spontaneous birth with a presentation of the back of the head without complications for both mother and fetus. Pre-eclampsia is an increase in blood pressure that only arises after 20 weeks of gestation, accompanied by rapid maternal weight gain due to swollen bodies and laboratory examinations found protein in the urine. The method used in this case study is descriptive, with a case study approach that applies Varney's Seven-step Midwifery Care Management. The patients studied, in this case, study were Mrs S with actual problems G2P1A0, gestation 34-36 weeks, longitudinal site, head, left back, single, alive, good fetal state and maternal condition with mild preeclampsia and potential problem, i.e. severe preeclampsia. After conducting a direct study in the field of practice, the author concluded that the case of Mrs S with mild preeclampsia has not been resolved, characterized by blood pressure of 150/100 mmHg, oedema in both legs, albumin +1. The advice for health workers, especially midwives, is always to strive to improve skills and abilities in carrying out more professional health services.*

*Keywords: Midwifery care; management; pre mild eclampsia*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah proses dimana seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin di dalam rahimnya, proses ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>1</sup>

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine (proteinuria).<sup>2</sup> Preeklamsia tetap menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu di seluruh dunia. Preeklamsia di manifestasikan dengan hipertensi baru  $\geq 140/90$  mmHg dan protein urine  $\geq 2+$  pada analisa dipstik atau  $> 0,3$  g/24 jam setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan penyebab kematian ibu, dampak yang ditimbulkan dari preeklamsia meliputi gangguan pertumbuhan janin intrauterine, kematian perinatal, dan kelahiran premature.<sup>3</sup>

Preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia yaitu pasien akan mengalami koma dan kejang. Sebenarnya kejadian preeklamsia dan eklampsia dapat ditekan apabila ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Pendidikan kesehatan yang cukup agar ibu dan keluarga dapat mengenali, mengatasi, dan mencari pertolongan pada tenaga kesehatan sebelum keadaan menjadi buruk.

Penyebab Angka Kematian ibu (AKI) di dunia menurut WHO tahun 2014 untuk negara-negara ASEAN adalah perdarahan 28%, infeksi 11%, partus lama 5%. Hanya Singapura yang memiliki angka kematian ibu rendah, yaitu mencapai angka kematian kurang dari 15, yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat lima negara memiliki angka kematian ibu rendah 15–199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni: Brunei Darusalam, Filipina (99), Malaysia (29), Vietnam (59), dan Thailand (48), serta empat negara memiliki angka kematian ibu 200 sampai 499 per 100.000 kelahiran hidup. Laos merupakan

negara dengan angka kematian ibu tertinggi di ASEAN dengan angka 470 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada tahun 2019 adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 40 hari paska persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Penyebab kematian ibu seperti pre-eklampsia/eklampsia 22,2%, perdarahan post partum 22,2%, emboli 8,1%, pernapasan 14%.

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2019 masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal Indonesia mempunyai angka kejadian preeklampsia sekitar 43,7% dari seluruh kehamilan. Kejadian preeklampsia dan eklampsia kedua dari kasus-kasus lain yang menimpa ibu hamil seperti abortus, perdarahan antepartum, persalinan dengan gawat janin, dan lainnya.<sup>5</sup> Angka kematian ibu hamil dan melahirkan pada tahun 2017 mencapai 115 kasus. Angka ini meningkat pada tahun 2018 yang mencapai 139 kasus. Sementara data per Juni tahun 2019, sudah mencapai 75 kasus.<sup>6</sup>

Pelayanan antenatal berkualitas berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklampsia. Pelayanan antenatal merupakan salah satu penerapan peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana. Kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.<sup>7</sup>

Bidan sebagai tenaga profesional dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak wajib mematuhi standar pelayanan kebidanan. Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan kebidanan berdampak dan mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Preeklampsia atau merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengancam kematian pada ibu maupun janin. Program antenatal care termasuk diantaranya deteksi preeklampsia dapat dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.<sup>8</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh tentang kejadian preeklampsia maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan.

## METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus 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 preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar tahun 2018. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 8 November 2018, pukul 10.00 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas, nama Ny. S, umur 30 tahun, sudah menikah, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, alamat Jln. Pampang Raya Makassar.

Keluhan utama, ibu mengeluh mengatakan telah mengalami pusing dan sakit kepala serta pembengkakan pada kaki sejak 2 minggu terakhir. Ibu mengatakan riwayat kesehatan keluarga ada riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga yaitu bapak. Riwayat menstruasi, menarche 15 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya 4 hari, dismenorhea tidak ada. Riwayat psikologi, sosial, spiritual, dan ekonomi hubungan dengan saudara dan semua keluarga harmonis dan bahagia, ibu merasa cemas dengan keadaannya, ibu dan keluarga senantiasa berdoa kepada Allah SWT, pengambil keputusan dalam keluarga adalah saudara tertuanya. Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang ( $\pm$ 1-2 jam), malam tidur malam ( $\pm$ 6-8 jam), pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pola nutrisi makan dan minum terakhir makan dengan porsi 1 piring dan minum 2 gelas, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi, buang air kecil 4-6 kali sehari, buang air besar 1-2 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, berat badan 77 Kg, tinggi badan 164 cm. Tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 20 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe*, kepala rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada massa atau pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan. Wajah ekspresi ibu tampak cemas, gelisah, meringis, dan tidak terdapat oedema pada wajah. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, dan sklera tidak ikterus, hidung tidak ada polip dan secret pada hidung, dan tidak ada nyeri tekan. Mulut dan gigi tampak bersih, bibir lembab, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada gigi yang berlubang. Telinga tidak ada pengeluaran secret, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis. Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa atau benjolan. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, teraba adanya benjolan pada perut sebelah kanan bagian bawah, terdapat nyeri tekan yang ditandai dengan ekspresi wajah ibu meringis pada saat palpasi. Genetalia tampak pengeluaran darah dari genetalia tidak ada varises pada vagina. Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan tampak terpasang infuse RL 28 Tpm pada tangan kiri pasien, tidak ada oedema, dan varises.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 8 November 2019, albumin +1, reduksi (-), Hb 11,2 gr/dl (normal 10-12 gr/dl).

### Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, kepala, puunggung kiri, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan preeklamsia ringan.

### Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Potensial terjadi preeklamsia berat

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Pada kasus ini adanya tindakan kolaborasi dengan dokter, yaitu pemberian obat nefedipine 10 mg 3x1 pada ibu untuk mengobati preeklamsia ringan.

### **Intervensi**

Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap perlu seperti: peningkatan tekanan darah, protein urine dan oedema. Berikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien. Memberikan pendidikan kesehatan tentang preeklamsia ringan dan cara mengatasi dan memantau preeklamsia ringan. Anjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya untuk memantau kesehatan bayinya. Ajarkan ibu untuk memantau tanda-tanda terjadi preeklamsia berat yaitu sakit kepala, gangguan penglihatan, rasa nyeri pada daerah perut, mual dan muntah serta gangguan kesadaran. Jelaskan pada ibu 9 tanda bahaya kehamilan. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Pemberian obat nefedipin 10 ml (3x1) dari dokter kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu tanggal 15 November 2018.

### **Implementasi**

Tanggal 8 November 2018 pukul 10.00 WITA

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan preeklamsia ringan. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang preeklamsia ringan. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya untuk memantau kesehatan janin. Menganjurkan pada ibu untuk memantau tanda-tanda terjadinya preeklamsia berat, yaitu sakit kepala, rasa nyeri di daerah perut, penglihatan kabur, mual dan muntah serta gangguan kesadaran dan pembengkakan pada kaki. Menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya pada kehamilan. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya, pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan, dan pendamping pada saat persalinan dan pakaian ibu dan bayinya. Memberikan obat nefedipin 10 mg (3x1).

### **Evaluasi**

Tanggal 8 November 2018 pukul 10.30 wita

Keadaan ibu dengan preeklamsia ringan belum teratasi dan keadaan janin baik ditandai dengan tekanan darah 150/100 mmHg, oedema pada kedua kaki, albumin +1, DJJ dalam batas normal terdengar kuat dan jelas di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 139x/menit secara teratur. Preeklamsia berat tidak terjadi.

## **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini membahas tentang kesenjangan antara tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan Preeklamsia Ringan di RSIA Sitti

Khadijah 1 Makassar Tahun 2018. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

### **Identifikasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial, dan spiritual.<sup>9</sup> Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium. Pengkajian data dasar pada kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan dilakukan pada saat pengamatan pertama kali ketika pasien datang Puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan. Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.

Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber klien tanggal 08 November 2018 Ny. S, usia 30 tahun, G2P1A0 datang di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar sebagai pasien dengan keluhan sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Ibu merasakan keluhannya semenjak 2 minggu terakhir dan ibu mengatakan khawatir dengan kondisinya dan kondisi janinnya. Sesuai dengan hasil penelitian Yogi, et al., tahun 2014 mengatakan bahwa ibu hamil yang usianya  $\geq 35$  tahun mengalami banyak komplikasi, karena pada usia tersebut kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi.<sup>10</sup> Salah satu penyakit yang timbul pada usia tersebut biasanya hipertensi dan juga hampir semua ibu hamil mengalami preeklamsia ringan dengan usia  $\geq 35$  tahun. Pasien mengalami Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 04 Maret 2018 dengan taksiran persalinan tanggal 11 Desember 2018. Usia kehamilan yang didapatkan dari perhitungan dengan rumus neagle didapatkan usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Ibu tidak pernah mengalami trauma selama hamil, tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, tidak ada riwayat asma, jantung, DM dan tidak ada riwayat mengkonsumsi obat-obatan, dan minum minuman beralkohol.

Selama hamil nutrisi pasien terpenuhi dengan baik, istirahat cukup, aktivitas pasien tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-harinya. Pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya lebih signifikan mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya karena seorang ibu hamil yang tidak mengetahui bahwa keadaannya sudah mengalami tanda-tanda preeklamsia ringan seperti tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg disertai pembengkakan pada wajah atau tungkai dan pemeriksaan penunjang ditemukan proteinuria. Kunjungan pertama ibu pada tanggal 08 November 2018 di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, hasil pemeriksaan dengan berat badan ibu 77 kg, pemeriksaan fisik dengan hasil kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi

86x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, kedua konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjer tiroid dan vena jugularis, payudara tampak hyperpigmentasi pada areola mammae. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jrbpx, 36 cm, teraba bokong sesuai dengan usia kehamilan yaitu 34 minggu 4 hari (34-36 minggu), punggung kanan presentasi kepala, terdengar jelas dan kuat denyut jantung janin di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 139x/menit secara teratur, dan oedema pada kedua kaki dan keadaan janin baik dan ibu dengan preeklamsia ringan. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 11,2 gr%, albumin: +1, reduksi negatif (-). Pemeriksaan USG yaitu: tunggal, hidup, presentasi kepala, usia kehamilan 34-36 minggu, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3420 gram. Adapun tanda dan gejala preeklamsia ringan menurut teori tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan  $\leq 160/110$  mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan  $\geq 300$  mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai sedangkan gejala yang sering timbul yaitu sakit kepala, pusing, serta penglihatan kabur atau berkunang kunang.<sup>11</sup>

Sedangkan pada kasus Ny. S setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan didapatkan keluhan berupa ibu merasa sakit kepala dan mengeluh pusing dan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1 dan terdapat oedema pada kedua kaki. Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi, proteinuria, dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan, sehingga penulis tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data data baik klien maupun keluarga dalam hal ini ibu selalu terbuka untuk memberikan informasi sesuai dengan data yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan ibu sehingga mempermudah dalam mengumpulkan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.<sup>12</sup> Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis terjadi preeklamsia ringan pada kasus Ny. S. Ibu datang dengan keluhan sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kasus preeklamsia ringan ditandai dengan tanda dan gejala sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny. S ditemukan hasil bahwa tekanan darah ibu 150/100 mmHg serta pembengkakan pada kedua kaki dan pemeriksaan laboratorium ditemukan bahwa proteinuria +1.

Adapun diagnosa/masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny. S yaitu G2P1A0, gestasi 34 minggu 4 hari (34-36 minggu), situs memanjang dengan punggung kiri, presentasi kepala, tunggal, hidup, intrauterine, kepala, bergerak dalam panggul, keadaan janin baik, ibu dengan preeklamsia ringan dengan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1 dan pembengkakan pada kedua kaki. Diagnosa pada Ny.

S didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data di atas masalah aktual adalah preeklamsia ringan. Preeklamsia dalam kehamilan ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat juga timbul sebelumnya.<sup>13</sup> Sedangkan preeklamsia ringan dalam kehamilan ditandai dengan kenaikan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan  $\leq 160/110$  mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan, proteinuria menunjukkan  $\geq 300$  mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai.<sup>14</sup> Pada anamnesa akan didapatkan keluhan sering pusing, sakit kepala dan pembengkakan pada kedua kaki. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa preeklamsia ringan diantaranya anamnesa, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda preeklamsia ringan, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia, pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan proteinuria.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yaitu ibu mengalami preeklamsia ringan dengan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1 dan pembengkakan pada kedua kaki. Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dan tidak ada kesenjangan dengan diagnosa aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah 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.<sup>11</sup> Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi dilakukan asuhan yang aman.

Dalam tinjauan pustaka tekanan darah yang normal ibu hamil yaitu tekanan darah  $\leq 140/90$  mmHg, tidak terdapat proteinuria pada saat pemeriksaan laboratorium dan tidak terdapat oedema pada kedua kaki atau wajah. Diagnosa preeklamsia ringan apabila tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan  $\leq 160/110$  mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan  $\geq 300$  mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai. Dampak preeklamsia pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), abrupsi plasenta, resiko terjadinya kematian bayi.<sup>14</sup>

Penyebab terjadinya kelahiran prematur pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia karena pada daerah arteri spiralis yang memiliki resistensi vaskular disebabkan oleh karena kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua. Akibatnya, terjadi gangguan aliran darah di daerah intervili yang menyebabkan penurunan perfusi daerah ke plasenta. Hal ini dapat menimbulkan iskemik dan hipoksia di plasenta yang berakibat terganggunya pertumbuhan bayi intrauteri (IUGR) hingga kematian bayi.

Dampak fisiologi dan patologi bisa terjadi pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak lama, pertumbuhan janin dapat terganggu. Sedangkan pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian janin karena kekurangan oksigen. Sedangkan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan pada preeklamsia dan eklamsia mudah terjadi persalinan prematur.<sup>15</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny. S.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Dalam kasus ini, adanya tindakan segera/kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian tablet nefedipine 10 mg 3x1 tablet per oral selama 7 hari kunjungan tanggal 08 November 2018 yang dilakukan pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 08 November 2018 didapatkan hasil bahwa ibu mengalami preeklamsia ringan dengan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1, terdapat pembengkakan pada kedua kaki, ibu mengeluh sakit kepala dan sering pusing.

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan menurut Pudiastuti tahun 2012, pada kasus preeklamsia ringan cukup melakukan rawat jalan selama 2 minggu berturut-turut, namun jika selama kunjungan preeklamsia ringan tidak mengalami perubahan baik dari tekanan darah, pembengkakan pada kaki ataupun proteinuria tidak berubah atau terdapat tanda atau gejala dari preeklamsia berat maka pasien harus dilakukan rawat inap selama 1 minggu. Namun jika keadaan pasien mengalami perubahan maka tetap melakukan kunjungan antenatal dan tetap memantau keadaan ibu dan keadaan janin.<sup>16</sup> Apabila preeklamsia ringan berubah menjadi preeklamsia berat yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg, pembengkakan pada wajah dan tungkai serta proteinuria  $\geq +2$ , nyeri epigastrium, pandangan kabur, perubahan kesadaran, dan nyeri kepala maka akan dilakukan rawat inap dan segera melakukan tindakan emergency yaitu segera masuk rumah sakit, tirah baring kiri, segera memasang cairan infus cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (60-125cc/jam) 500cc, dan pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) sebagai pencegahan terjadinya kejang ataupun kejang yang berulang.<sup>17</sup> Namun pada pasien Ny. S diberikan tindakan segera yaitu diberikan tablet nefedipine 10 mg 3x1 per oral selama 7 hari dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal setiap minggu untuk mengatasi preeklamsia ringan yang dialaminya.

### **Intervensi**

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi 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 divalidasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Membuat intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi sasaran/target dan hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan preeklamsia ringan pada masa kehamilan.

Penatalaksanaan preeklamsia ringan secara umum melakukan rawat jalan dan cukup menganjurkan pasien melakukan kunjungan antenatal setiap minggu. Namun jika perawatan jalan tidak mengalami perubahan maka akan dilakukan rawat inap dengan kriteria bahwa setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak mengalami perubahan, kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 minggu berturut-turut, ataupun timbul salah satu atau lebih gejala preeklamsia berat. Bila setelah 1 minggu menjalani perawatan namun tidak mengalami perubahan maka preeklamsia ringan dianggap menjadi preeklamsia berat. Bila dalam perawatan sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih preterm maka penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru dipulangkan. Perawatan akan berlanjut dengan rawat jalan.

Pada masa kehamilan dilakukan kunjungan setiap dua minggu setelah pemeriksaan awal, berdasarkan kasus yang dialami klien pada rencana asuhan dilakukan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu betul-betul mengerti dengan apa yang dianjurkan pada pemberian asuhan. Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan seperti mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan setiap 4 minggu, antara 28-36 minggu usia kehamilan setiap 2 minggu, antara 36 minggu sampai kelahiran setiap minggu.<sup>18</sup>

Berdasarkan anamnesa yang telah dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil pada kunjungan pertama dengan keluhan sakit kepala, sering pusing serta pembengkakan pada kaki, dan pada pemeriksaan fisik terfokus yang dilakukan didapatkan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, tampak pembengkakan pada kedua kaki, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jrbpx, 35 cm, teraba bokong, presentase kepala, punggung kiri, intrauterine, tunggal ditandai dengan terdengar denyut jantung janin di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 141x/menit secara teratur dengan keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan preeklamsia ringan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium bahwa proteinuria +1.

Rencana asuhan tindakan pada Ny. S dengan kasus preeklamsia ringan dilakukan dengan menentukan tujuan asuhan yang akan diberikan. Tujuan penatalaksanaan tersebut yaitu agar dapat dilakukannya rencana asuhan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan preeklamsia ringan yang dialami dapat teratasi. Adapun kriteria keberhasilan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu, kehamilan aterm (37-42 minggu), keadaan ibu baik, tanda-tanda vital normal, DJJ dalam batas normal, tidak ada tanda bahaya pada kehamilan, keadaan janin baik, peningkatan berat badan dalam batas normal, albumin dan oedema negatif, keluhan ibu yaitu pusing dan sakit kepala berkurang atau hilang.

Berdasarkan uraian diatas, rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan yang sesuai kebutuhan pasien pada Ny. S dengan kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan yaitu, dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi rawat jalan dan pemberian obat nefedifin, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang makanan yang bergizi, personal hygiene, dan istirahat yang cukup, mendiskusikan tentang tanda bahaya kehamilan, mendiskusikan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, mendiskusikan tentang tanda-tanda preeklamsia berat, mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

### **Implementasi**

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 dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.<sup>18</sup>

Pada kasus ini Ny. S, 30 tahun dengan diagnose preeklamsia ringan pada masa kehamilan. Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaang penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. S dengan preeklamsia ringan, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.<sup>18</sup>

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut. Pada pelaksanaan evaluasi tanggal 08 November 2018 Ny. S yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah dari 150/100 mmHg menurun menjadi 130/90 mmHg, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal. Pusing, sakit kepala, dan pembengkakan pada kedua kaki berkurang. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Ny. S berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, tekanan darah, oedema pada kaki dan kehamilan berlangsung normal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengumpulan data dasar pada Ny. S dengan preeklamsia ringan pada masa kehamilan seperti

tekanan darah sebelum dan setelah hamil, pembengkakan pada kaki atau wajah sejak 2 minggu terakhir dan pemeriksaan proteinuria di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018. Perumusan diagnosa/masalah aktual pada Ny. S di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 dengan pengumpulan data seperti data tekanan darah, pemeriksaan fisik (oedema pada kaki atau wajah), dan pemeriksaan proteinuria sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan pada masa kehamilan. Perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 yaitu mengantisipasi terjadinya preeklampsia berat bahkan eklampsia yang bisa terjadi pada ibu dan mengantisipasi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gawat janin, bahkan kematian yang bisa terjadi pada janin, namun semua masalah potensial tidak akan terjadi apabila penanganan yang tepat dan cepat. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 dengan hasil bahwa pada kasus ini dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter dengan pemberian obat nefedipine 10 mg 3x1 mg per oral selama 7 hari. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018, dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dapat terjadi. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan.

Diharapkan kepada setiap ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan diet makanan tinggi protein, tinggi lemak dan konsumsi dikurangi. Menganjurkan agar setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Sebagai bidan diharapkan dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien. Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi. Profesi bidan harus mampu mengambil keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kuswanti, I. Asuhan Kehamilan. Bandung: Pustaka Pelajar; 2014
2. Fadlun, A. F. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2011
3. Azza, A. Roll Over Test Sebagai Prediksi Pre Eklamsi pada Ibu Hamil. 2019; 235–241
4. AKB WHO. Angka Kematian Bayi menurut WHO 2019. <http://repository.usu.ac.id/Bitstream/Handle/123456789/50561/Chapter%20i.Pdf?Sequence=5>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kemenkes RI; 2019
6. Yus, Y., & Hadijah, S. Gambaran Kejadian Proteinuria pada Ibu Hamil di Puskesmas Bontonyeleng. Jurnal TLM Blood Smear. 2022; 3(1), 29-35.
7. Ikatan Bidan Indonesia. Bidan Menyongsong Masa Depan-IBI 50 tahun. Jakarta: Depkes RI; 2006.

8. Fatkhiyah, N. Motivasi, Kualitas Supervisi dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2015; 10(2), 195-202.
9. Rosmanengsi. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017. <http://Rosmanengsi-2017.repositori.uinalauddin.ac.id>
10. Yogi, E. D., Hariyanto, H., & Sonbay, E. Hubungan Antara Usia dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Jurnal Delima Harapan. 2014; 1(1), 10-19.
11. Nugroho, T. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018
12. Nurhayati, A. Konsep Kebidanan. Jakarta: Penerbit salemba medika; 2018
13. Marmi, S. A., Retno, M., & Fatmawati, E. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016
14. Bothamley, J & Maureen, B. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: EGC; 2013
15. Rahayu, K. I. N. Pengaruh Pemberian Latihan Range of Motion (Rom) terhadap Kemampuan Motorik pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran. Jurnal keperawatan. 2016; 6(2).
16. Pudiastuti, R, D. Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal. Yogyakarta; 2012
17. Kusmiyati, Y. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramayana; 2011
18. Mangkuji, B. Asuhan Kebidanan Tujuan Langkah Varney. Jakarta: EGC; 2013



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4206>

### Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. L

<sup>K</sup>Jihan Pratama Wara-wara<sup>1</sup>, Linda Hardianti Saputri<sup>2</sup>, Halida Thamrin<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [jihanpratama02@icloud.com](mailto:jihanpratama02@icloud.com)

[jihanpratama02@icloud.com](mailto:jihanpratama02@icloud.com)<sup>1</sup>, [lindahardianti.saputri@umi.ac.id](mailto:lindahardianti.saputri@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [halida.thamrin@umi.ac.id](mailto:halida.thamrin@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup menurut WHO pada tahun 2013 di dunia sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup, di negara berkembang sebanyak 37 per 1.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebanyak 5 per 1.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi di negara berkembang lebih tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan angka kematian bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian angka kematian bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan, intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara itu, sesuai dengan target pembangunan berkelanjutan, angka kematian balita diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada kasus bayi baru lahir pada Bayi Ny. L dengan lahir cukup bulan di Klinik Pratama BKIA Rakyat, penyusunan studi kasus ini didasarkan pada teori ilmiah yang menggabungkan praktek dan pengalaman, penulis membutuhkan data subjektif dan objektif terkait teori yang digunakan sebagai dasar analisis pemecahan masalah, untuk itu penulis menggunakan metode anamnesis, pemeriksaan fisik, studi kasus, studi kepustakaan dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kasus yang terjadi pada Bayi Ny. L merupakan hal yang fisiologis, kesimpulan yang dapat penulis tarik yakni Bayi Ny. L dengan lahir cukup bulan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Kata kunci: Bayi baru lahir; cukup bulan

## 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)

## Article history :

Received 29 Maret 2023

Received in revised form 09 Mei 2023

Accepted 20 Desember 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*The infant mortality rate is the number of infant deaths in the first 28 days of life per 1000 live births; according to WHO in 2013, in the world, as much as 34 per 1,000 live births, in developing countries, as many as 37 per 1,000 live births and in developed countries as much as 5 per 1,000 live births, this shows that the infant mortality rate in developing countries is higher. The 2017 Indonesian Demographic and Health Survey shows an infant mortality rate of 24 per 1,000 live births and an under-five mortality rate of 32 per 1,000 live births. However, infant and under-five mortality rates are expected to continue to decline, and interventions that can support child survival are aimed at reducing infant mortality to 16 per 1000 live births by 2024. Meanwhile, following sustainable development targets, the under-five mortality rate is expected to reach 18.8 per 1,000 live births by 2030. The purpose of this case study is to provide obstetric care in the case of Mrs. L's baby with full-term birth at the BKIA Rakyat Primary Clinic. The preparation of this case study is based on scientific theory that combines practice and experience. The author requires subjective and objective data related to the theory used as a basis for problem-solving analysis; for this reason, the author uses the method of anamnesis, physical examination, case studies, literature studies, and documentation. Based on the study's results, it was found that the case that occurred in Mrs. L's baby was physiological; the conclusion that the author can draw is that for Mrs. L's baby with full-term birth, there is no gap between theory and case review.*

*Keywords: Newborn; with enough month*

---

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan manusia. Salah satu dari tujuan pembangunan manusia yaitu tercapainya sumberdaya manusia yang produktif dan sehat. Untuk mengetahui kondisi kesehatan pada suatu kelompok masyarakat dapat diketahui melalui derajat kesehatan. Derajat kesehatan merupakan gambaran profil kesehatan individu atau kelompok individu (masyarakat) di suatu daerah.<sup>1</sup> Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal di dunia pada bulan pertama kehidupan dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pencegahan dini dan pengobatan yang tepat.<sup>2</sup> Para orang tua terutama ibu nifas seharusnya mengetahui tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mewaspadaai sejak dini, karena tanda bahaya bayi baru lahir merupakan gejala yang mampu mengancam kesehatan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian bayi. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi.<sup>2</sup>

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat. 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 intrauterin kehidupan ektrauterin.<sup>3</sup>

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA (Angka Kematian Balita) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami

penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030.<sup>4</sup>

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Menurut WHO pada tahun 2013 AKB di dunia sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup, di negara berkembang sebanyak 37 per 1.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebanyak 5 per 1.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan bahwa AKB di negara berkembang lebih tinggi.<sup>2</sup> Pada tahun 2018 di ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia adalah negara dengan AKB tertinggi di ASEAN jika dibandingkan dengan negara lain.<sup>4</sup>

Ciri-ciri bayi baru lahir yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 Cm, lingkar kepala 33-35, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, genitalia pada perempuan labia mayora menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun, scortum sudah ada, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks grasping atau menggenggam sudah baik, refleks rooting mencari puting susu dan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.<sup>5</sup>

APGAR score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, tonus otot, dan iritabilitas refleks. APGAR dilakukan pada:1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan menit ke-5, menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang. Nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.<sup>6</sup>

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusing kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, dan bayi kuning.<sup>7</sup>

Berdasarkan data awal yang di peroleh dari Klinik Pratama BKIA Rakyat pada bulan Januari - Juli tahun 2022 jumlah keseluruhan bayi baru lahir normal mencapai 730 bayi. Jumlah ini cukup besar dan patut diwaspadai dengan pemberian asuhan yang maksimal sehingga kematian bayi tidak terjadi di Klinik Pratama BKIA Rakyat tahun 2022. Adapun tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada kasus bayi baru lahir pada Bayi Ny. L dengan lahir cukup bulan di

Klinik Pratama BKIA Rakyat.

## METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi. Subjek seorang bayi dengan lahir cukup bulan di Klinik Pratama BKIA Rakyat tahun 2022. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan tehnik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan diskusi kemudian dituangkan dalam format pengkajian bayi baru lahir berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Hasil pengkajian pada tanggal 15 September 2022 didapatkan Bayi Ny. L umur 0 hari dengan jenis kelamin laki-laki merupakan anak ketiga dari pasangan suami istri dari Ny. L/Tn. H, umur 34 tahun/36 tahun, menikah 1 kali, suku Makassar, agama Islam, pendidikan terakhir SD/SMA, pekerjaan IRT/Buruh, alamat di Jl. Kande 003.

Pengkajian awal dimulai dari riwayat kehamilan, ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 10 Desember 2021, HTP tanggal 17 September 2022, usia kehamilan kurang lebih 9 bulan, Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan seperti sakit kepala berlebihan, tekanan darah tinggi, perdarahan dan kejang, ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan di Klinik Pratama BKIA Rakyat, imunisasi TT 4 kali, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Ibu masuk ke rumah sakit pada tanggal 14 September 2022 jam 18.30 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan keadaan vulva vagina normal, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban negatif, presentase ubun-ubun kecil, hodge II, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Kala I berlangsung ± 8 jam. Pembukaan lengkap dan ketuban pecah pukul 01.50 WITA. Kontraksi yang adekuat dan kekuatan ibu mengedan, maka lahirlah bayi lahir pervaginam pada pukul 02.00 WITA segera menangis dan bergerak aktif APGAR score 8/10. Kala II berlangsung ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 02.15 WITA. Berlangsung selama 2 jam dengan tekanan darah normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc.

Riwayat kelahiran sekarang yaitu jenis persalinan ibu normal. Sesaat setelah lahir, bayi segera menangis kuat dan bergerak aktif dengan APGAR score 8/10. Persalinan ibu ditolong oleh Bidan. Tali pusat bayi dipotong segera setelah bayi dikeringkan (tanpa penundaan).

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum bayi baik, pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 10 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung 140 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 50 x/menit. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dimulai dari kepala rambut hitam, tidak terdapat caput

succedenum dan tidak terdapat benjolan, wajah tampak kemerahan, kulit wajah halus dan tidak ada oedema, mata simetris kiri dan kanan, sklera putih dan konjungtiva merah muda, gerakan bola mata normal, tidak ada secret, refleks eyeblink dan glabella positif, hidung tampak bersih, tidak ada benjolan, dan tidak ada *polip/ tumor*, mulut dan bibir mulut bersih, tidak berbau, bibir berwarna merah, gusi bersih, lidah bersih, refleks *rooting*, *sucking*, dan *swallowing* positif. Telinga simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, telinga bersih dan lunak, leher tampak sekret berwarna putih dilipatan leher bayi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis. Dada dan abdomen simetris kiri dan kanan, putting menonjol, pergerakan dada seirama dengan nafas bayi, tali pusat masih basah dan bersih, tidak terdapat massa dan pembesaran pada perut, tungkai atas simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan bersih, refleks morro dan grasping positif dan tidak ada benjolan, *genetalia dan anus* testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada *fimosi* dan *hipospadia*, terdapat lubang anus, tungkai bawah simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang, telapak kaki datar, refleks morro, babinsky dan plantar positif dan tidak ada edema, kulit tubuh bayi kemerahan, terdapat verniks caseosa dibagian leher, ketiak dan lipatan paha bayi.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Bayi Cukup Bulan (BCB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Spontan (SPT)

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi

#### **Intervensi**

Adapun tujuan dilakukannya asuhan yaitu agar keadaan umum bayi baik, bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus. Kriteria asuhan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi menangis kuat dan bergerak aktif, bayi bernapas spontan. Oleh karena itu dibuat rencana tindakan tanggal 15 September 2022 pukul 02.25 WITA dimulai dari beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan IMD. Letakan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih biarkan selama 60 menit. Setelah dilakukan IMD, pakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering. Lakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan Vit K dan salep mata. Berikan imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K.

#### **Implementasi**

Tanggal 15 September 2022 pukul 02.30 WITA

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih biarkan bayi mencari putting. Setelah dilakukan IMD, memakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering, pemberian Vit K dan salep mata pada pukul 03.00

WITA bayi diberikan Vit K dan salep mata. memberikan imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K.

## **EVALUASI**

Tanggal 15 September 2022 pukul 09.00 WITA

Keadaan umum bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung 138 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,5°C. Bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus yang ditandai dengan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan bernapas dengan spontan.

## **PEMBAHASAN**

### **Identifikasi Data Dasar**

Pada teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditunjukkan untuk mengumpulkan informasi yang akurat yang lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien atau pasien. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data subjektif dan objektif yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang, melihat catatan rekam medik.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Ny. L usia 34 tahun mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Persalinan pertama ibu normal, ditolong oleh bidan dan keadaan anak sekarang sehat. Ibu melahirkan secara normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat pada tanggal 15 September 2022 pada pukul 02.00 WITA segera menangis dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm, APGAR score 8/10. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Hal ini menunjukkan bahwa bayi baru lahir normal sesuai dengan yang dijelaskan dalam teori ciri-ciri bayi baru lahir normal diantaranya usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500 gram-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar kepala 30 - 38 cm, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat.<sup>10</sup>

Kasus ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus yang dilakukan karena penulis telah melakukan semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori dengan mengumpulkan semua data dan informasi terkait dengan data pribadi maupun data yang terkait dengan kondisi pasien.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Data dasar yang sudah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.<sup>9</sup>

Pada kasus ini data yang diperoleh di lahan diagnosa/masalah aktual pada Bayi Ny. L adalah konsep dasar Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan/Spontan. Hal ini sesuai dengan data yang

ditemukan pada pengkajian data dasar dimana ditemukan bahwa tanggal HPHT ibu dengan tanggal lahir bayi menandakan bahwa bayi tersebut cukup bulan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu atau antara 259-293 hari disebut dengan bayi cukup bulan.<sup>1</sup> Berat badan bayi menunjukkan 2900 gram yang menandakan bahwa bayi lahir sesuai masa kehamilan yaitu dalam teori bahwa bayi yang lahir dengan sesuai masa kehamilan ditandai dengan berat badan bayi lahir berada diantara 37-42 minggu untuk usia kehamilan atau berat badan antara 2500 gram-4000 gram.<sup>1</sup>

Adanya kontraksi uterus yang dirasakan oleh ibu menyebabkan ibu memiliki keinginan kuat untuk meneran sehingga dengan kekuatan dan tenaga ibu maka lahirlah bayi. Karena adanya dorongan kuat untuk meneran dari ibu maka bayi didiagnosis sebagai lahir spontan.<sup>2</sup>

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus karena diagnose pada bayi baru lahir ditentukan sesuai dengan data yang ditemukan selama pengkajian yang terdapat pada riwayat kehamilan, persalinan, dan kelahiran bayi.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi. Untuk itu bidan selain harus mampu mengantisipasi masalah potensial juga harus mampu merumuskan tindakan antisipasi masalah potensial agar tidak terjadi.<sup>9</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan pada Bayi Ny. L semua hasil pengkajian normal sehingga tidak didapatkan data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya.<sup>9</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Bayi Ny. L tidak didapatkan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

### **Intervensi**

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.<sup>9</sup>

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan asuhan ini yakni keadaan umum bayi baik, bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus. Dalam menentukan tujuan diperlukan beberapa kriteria yakni tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu, bayi tenang berada didekat ibunya.

Rencana tindakan dimulai dari beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, letakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan selimuti bayi (pelaksanaan IMD), pakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering, lakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan Vit K dan salep mata, dan berikan imunisasi Hb0.

Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus karena perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan.

### **Implementasi**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan maupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan.<sup>9</sup>

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Bayi Ny. L dalam penatalaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan pemasalahan yang berarti hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lainnya sesuai dengan tindakan, ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dengan tinjauan kasus Bayi Ny. L.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan.<sup>9</sup>

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai. Dalam evaluasi selama  $\pm 6$  jam setelah kelahiran pada asuhan kebidanan Bayi Ny. L diperoleh hasil yaitu keadaan umum bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi dapat beradaptasi di lingkungan luar uterus ditandai dengan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan bernapas dengan spontan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus dikarenakan hasil evaluasi dalam keadaan normal yang berarti asuhan yang diberikan bisa dikatakan berhasil.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan/Spontan Bayi Ny. L, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut: Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan dengan metode wawancara maupun pengkajian secara langsung didapatkan identifikasi yang meliputi identitas bayi, identitas orang tua, data objektif yang diperoleh yaitu bayi lahir pada tanggal 15 September 2022 segera dengan berat badan lahir 2900 gram, panjang badan lahir 49 cm, dan APGAR score 8/10. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Dari hasil pengkajian serta analisa data, diagnosa/masalah aktual pada Bayi

Ny. L yaitu BCB/SMK/SPT. Dari hasil pengkajian tidak ada data yang menunjang pada masalah potensial. Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi. Perencanaan atau rencana tindakan telah dibuat sebagai acuan untuk penatalaksanaan pada bayi baru lahir. Implementasi yang diberikan pada Bayi Ny. L seluruhnya dilakukan sesuai dengan rencana tindakan. Evaluasi akhir kasus ini adalah keadaan umum bayi baik dan bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus dan tidak terjadi hipotermia. Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dari seluruh proses asuhan kebidanan pada kasus Bayi Ny. L.

Dari kesimpulan sebelumnya, maka penulis menyampaikan saran-saran yaitu: bagi bidan diharapkan dapat mempertahankan manajemen asuhan yang ada sehingga dapat memberikan asuhan yang efektif serta efisien dan bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi dengan memberikan perawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi, bagi institusi diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan mutu pengetahuan dalam system proses pembelajarannya baik teori maupun praktek dan di harapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan kasus yang sering terjadi di masyarakat, bagi klien diharapkan bagi institusi pendidikan, dapat meningkatkan mutu pendidikan dan mutu pengetahuan dalam system proses pembelajarannya baik teori maupun praktek dan di harapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan kasus yang sering terjadi di masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Prastiyawan D. Analisis Struktur Penduduk di Provinsi Riau Dosen Departemen Geografi Lingkungan , Fakultas Geografi , Universitas Gadjah. 2020;(Oktober).
2. Istiqomah D. Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Sebagai Upaya Pencegahan Morbiditas dan Mortalitas Pada Bayi Baru Lahir. *J Pengabd Masy Tek.* 2019;14(1):23–6.
3. Syakur. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Am J Res Commun [Internet].* 2009;5(August):12–42. Available from: [http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview of Arc Hydro terrain preprocessing workflows.pdf](http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview%20of%20Arc%20Hydro%20terrain%20preprocessing%20workflows.pdf)<sup>0A</sup><https://doi.org/10.1016/j.jhydrol.2017.11.003><sup>0A</sup><http://sites.tufts.edu/gis/files/2013/11/Watershed-and-Drainage-Delineation-by-Pour-Point.pdf><sup>0A</sup>www
4. Lipoeto S. Association of South East Asia Nations, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2018;(July). Available from: <http://siat.ung.ac.id/files/wisuda/2018-1-1-14201-841414050-bab1-31072018062750.pdf>
5. Dwiendra O. Asuhan Neonatus, Bayi atau Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan [Internet]. 2016. Available from: [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Asuhan\\_Kebidanan\\_Neonatus\\_Bayi/dKzpcAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Octa+Dwiendra+2014&printsec=frntcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Bayi/dKzpcAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Octa+Dwiendra+2014&printsec=frntcover)
6. Rumsarwir M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal. Malang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang; 2019. 9–25 p.
7. Annisa NH. Pengetahuan dan Sikap Ibu Primigravida terhadap Tanda-tanda. 2020;3:51–6.
8. Rachman T. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. *Angew Chemie Int Ed.* 2018;10–27.

9. Tamura H. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):287.
10. Sa'dah U. Pengaruh Inisiasi Menyusui ini terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUP Kariadi Semarang. *Angew Chemie Int Ed [Internet]*. 2018 Available from: <http://repository.unimus.ac.id/2058/3/BAB II.pdf>



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4207>

### Asuhan Kebidanan pada Ny. A Akseptor KB Suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan Amenorea

<sup>K</sup>Andi Rezky Ramadhani<sup>1</sup>, Nurhayati<sup>2</sup>, Suchi Avnalurini Sharief<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [andirezkyramadhani0@gmail.com](mailto:andirezkyramadhani0@gmail.com)

[andirezkyramadhani0@gmail.com](mailto:andirezkyramadhani0@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurhayati.nurhayati@umi.ac.id](mailto:nurhayati.nurhayati@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id](mailto:suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Peningkatan pertumbuhan penduduk menjadi masalah karena dapat menghambat usaha peningkatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia. Hal ini membuat pemerintah berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan penggunaan kontrasepsi dalam program keluarga berencana. Program keluarga berencana dapat membantu individu atau pasangan suami istri dalam mengatur interval kehamilan dan menekan jumlah kelahiran dengan penggunaan alat kontrasepsi baik yang hormonal maupun non-hormonal yang dimana masing-masing memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda dan hampir sama. Menurut *World Health Organization* tahun 2019, diantara 1,9 miliar wanita usia subur (15-49 tahun) yang berada di dunia, terdapat 1,1 miliar yang membutuhkan KB, saat ini terdapat 406 juta pengguna kontrasepsi metode modern, diantaranya yaitu pengguna KB *Intrauterine Device* sebanyak 159 juta akseptor, KB implant sebanyak 23 juta akseptor, KB suntik sebanyak 74 juta akseptor, KB pil sebanyak 150 juta akseptor. Tujuan dari penelitian ini yaitu melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana terhadap akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* di Klinik Pratama BKIA Rakyat serta membantu klien mengatasi keluhannya. Pada kasus ini didapatkan Ny. A telah menggunakan KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang dan mengeluh tidak haid sejak tiga bulan yang lalu serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka ditemukan diagnosa aktual yaitu Ny. A Akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* dengan Amenorea. KB suntik DMPA memiliki berbagai efek samping salah satunya adalah amenorea. Amenorea disebabkan oleh kandungan hormone progesterone yang terdapat pada KB suntik DMPA. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Kata kunci : Amenorea; *depo medroxyprogesterone acetate*; keluarga berencana

## 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)

## Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 15 Agustus 2023

Accepted 27 Desember 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*Increased population growth is a problem because it can hamper efforts to increase and improve the welfare of the Indonesian people. This makes the government try to reduce of population growth by using contraception in the family planning program. Family planning programs can assist individuals or married couples in managing pregnancy intervals and reducing the number of births by using contraception hormonal and non-hormonal contraceptives, each of which has a different and almost the same level of effectiveness. According to the World Health Organization, in 2019, among 1.9 billion women of childbearing age (15-49 years) in the world, there are 1.1 billion who need family planning; currently, there are 406 million users of modern contraceptive methods, including users KB Intrauterine Device 159 million acceptors, KB Implants 23 million acceptors, KB injections 74 million acceptors, KB pills 150 million acceptors. This research aims to carry out family planning midwifery care for Depo Medroxyprogesterone Acetate family planning acceptors at the BKIA Rakyat Pratama Clinic and help clients overcome their complaints. In this case, it was found that Mrs A had been using 3-month injectable birth control for approximately 3 years from 2020 until now and complained of not menstruating for the past three months, and no signs of pregnancy were found. Based on the results of this assessment, the actual diagnosis was found, namely Mrs A DMPA injectable birth control has various side effects, one of which is amenorrhea. Amenorrhea is caused by the hormone progesterone contained in the DMPA contraceptive injection. Based on the results of this study, no gaps were found between theory and research results.*

*Keywords: Amenorrhea; depo medroxyprogesterone acetate; birth control*

---

**PENDAHULUAN**

Peningkatan pertumbuhan penduduk menjadi masalah dibidang kependudukan karena dapat menghambat usaha peningkatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia. Hal ini membuat pemerintah berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan penggunaan kontrasepsi dalam program keluarga berencana.<sup>1</sup>

Program keluarga berencana dapat membantu individu atau pasangan suami istri dalam mengatur interval kehamilan dan menekan jumlah kelahiran dengan penggunaan alat kontasepsi baik yang hormonal maupun non-hormonal yang dimana masing-masing memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda dan hampir sama.<sup>2</sup>

Salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang paling sering digunakan adalah suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) yang merupakan kontrasepsi cukup aman dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan. DMPA diberikan 3 bulan sekali yang berfungsi untuk menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses implantasi dan mempengaruhi transport ovum di dalam tuba fallopi.<sup>3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, diantara 1,9 miliar wanita usia subur (15-49 tahun) yang berada di dunia, terdapat 1,1 miliar yang membutuhkan KB, saat ini terdapat 406 juta pengguna kontrasepsi metode modern, diantaranya yaitu pengguna KB *Intrauterine Device* (IUD) sebanyak 159 juta akseptor (39,1%), KB Implant sebanyak 23 juta akseptor (5,7%), KB suntik sebanyak 74 juta akseptor (18,2%), KB pil sebanyak 150 juta akseptor (37,0%).<sup>4</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2021 sebanyak 31.527.492 orang dengan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 21.308.258 akseptor, dimana KB suntik menjadi jenis kontrasepsi yang paling banyak diminati yaitu sebanyak 12.658.568 akseptor (72,94%), KB pil sebanyak 4.124.439 akseptor (19,36%), IUD sebanyak

1.814.158 akseptor (8,51%), implant sebanyak 1.808.093 akseptor (8,49%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 556.447 akseptor (2,61%), kondom sebanyak 228.947 akseptor (1,07%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 117.606 akseptor (0,55%).<sup>5</sup>

Menurut Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2020, terdapat jumlah sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 1.525.791 orang dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.123.156 akseptor (73,61%). Jenis kontrasepsi dengan pemakaian terbanyak adalah kontrasepsi suntik sebanyak 600.580 akseptor (53,47%), pil sebanyak 282.639 akseptor (25,16%), implant sebanyak 139.505 akseptor (12,42%), IUD sebanyak 51.436 akseptor (4,58%), kondom sebanyak 26.130 akseptor (2,33%), metode operasi wanita sebanyak 20.961 akseptor (1,87%), metode operasi pria sebanyak 1.905 akseptor (0,17%).<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan di Kota Makassar tahun 2017, terdapat 22.266 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi akseptor KB aktif, adapun suntik sebanyak 11.974 akseptor (53,8%), pil sebanyak 7.898 akseptor (35,5%), kondom sebanyak 960 akseptor (4,3%), implant sebanyak 767 akseptor (3,4%), IUD sebanyak 444 akseptor (2,0%), metode operasi wanita sebanyak 162 akseptor (0,7%), metode operasi pria sebanyak 61 akseptor (0,3%).<sup>7</sup>

Dari hasil pendataan yang diperoleh dari Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar pada bulan Januari sampai Desember 2022 ditemukan sebanyak 2.583 orang wanita usia subur yang menjadi akseptor KB dan diantaranya akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 1.321 akseptor (51,1%), KB suntik 1 bulan sebanyak 1.257 akseptor (48,7%) dan KB implant sebanyak 5 akseptor (0,20%).

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa jenis kontrasepsi suntik hormonal paling banyak diminta oleh wanita karena cukup aman dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan apabila penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) memiliki efek samping amenorea, spotting, menoragia, keputihan, kenaikan berat badan, peningkatan tekanan darah dan mual atau muntah. Salah satu keluhan yang paling banyak ditemukan pada akseptor KB suntik DMPA di Klinik Pratama BKIA Rakyat yaitu amenorea.<sup>8</sup>

Dari uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai Asuhan Kebidanan pada Ny. A Akseptor KB *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) di Klinik Pratama BKIA Rakyat dengan Amenorea agar akseptor dapat mengetahui kondisinya dan tidak khawatir lagi mengenai kondisinya sehingga keluhan amenorea dapat teratasi.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan penerapan Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan melakukan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini adalah seorang pasien yang merupakan akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA). Data yang diperoleh menggunakan hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian Keluarga Berencana selanjutnya dianalisa

berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Ibu melakukan kunjungan ulang suntik KB 3 bulan. Ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang dan mengeluh tidak haid sejak tiga bulan yang lalu. Pengumpulan data subjektif ditemukan klien atas nama Ny. A umur 29 tahun dengan suami Tn.F yang berumur 33 tahun, telah menikah 1 kali dengan lamanya 4 tahun, suku Makassar, agama Islam dengan pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai Wiraswasta serta bertempat tinggal di Jl.Tentara Pelajar Lr.159.

Riwayat reproduksi, ibu *menarche* pada usia 14 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya haid 3-5 hari, dan tidak pernah merasakan *dismenore*. Riwayat obstetrik, ibu sudah memiliki 1 anak dan tidak pernah mengalami keguguran. Riwayat KB sebelumnya, ibu pernah menjadi akseptor KB pil selama 2 bulan sejak bulan Maret sampai April tahun 2020, lalu mengganti dengan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang.

Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes melitus dan asma, ibu tidak memiliki riwayat gangguan hormonal seperti kanker payudara dan kanker serviks, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual, ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Riwayat psikologi, spiritual dan sosial ekonomi, tidak ada kendala dari pihak suami dan keluarga untuk menggunakan KB suntik DMPA, hubungan ibu dan suami harmonis, biaya penyuntikan KB DMPA ditanggung secara umum. Ibu, suami dan keluarga selalu berdoa untuk kelancaran dan kesehatan ibu dan anak.

Data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum menjadi akseptor DMPA 53 kg, berat badan sekarang 54 kg, tanda-tanda vital dalam keadaan normal dimana tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan *head to toe* ibu dalam keadaan normal dan tidak ada tanda-tanda kehamilan serta tidak ada masalah yang ditemukan.

### Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa dari kasus tersebut akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan amenorea.

### Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang terjadinya diagnosa/masalah potensial.

### Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

### Intervensi

Intervensi yang dilakukan dalam kasus Ny. A bertujuan untuk membantu ibu dalam

menyelesaikan masalahnya dan ibu tidak khawatir lagi mengenai kondisinya. Adapun rencana tindakan yang diberikan yaitu sapa ibu dengan sopan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, dan berikan kesempatan pada ibu untuk mengemukakan masalahnya. Jelaskan mengenai amenorea yang merupakan salah satu efek samping DMPA, lakukan *informend consent* sebagai bahan acuan bahwa ibu setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan, memastikan 5B (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute), lakukan prosedur penyuntikan KB suntik DMPA, berikan konseling pasca penyuntikan KB suntik DMPA dengan anjuran tidak menggosok diarea bekas suntikan. Berikan saran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki waktu perlindungan cukup lama, beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika terdapat efek samping yang mengganggu aktivitasnya, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 19 September 2023, dan lakukan pendokumentasian.

### **Implementasi**

Implementasi dilakukan pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 16.00 WITA. Adapun implementasi yang diberikan kepada ibu yaitu menyapa ibu dengan sopan, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yang mengalir, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, memberikan kesempatan pada ibu untuk mengemukakan masalahnya. Menjelaskan mengenai amenorea yang merupakan salah satu efek samping DMPA, melakukan *informend consent* sebagai bahan acuan bahwa ibu setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan, memastikan 5B (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute), melakukan prosedur penyuntikan KB suntik DMPA, dan memberikan konseling pasca penyuntikan KB suntik DMPA seperti untuk tidak menggosok di area bekas suntikan. Memberikan saran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki waktu perlindungan cukup lama, memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika terdapat efek samping yang mengganggu aktivitasnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 19 September 2023, dan melakukan pendokumentasian.

### **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 16.30 WITA dengan hasil keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,6°C. Ibu telah mengetahui kondisinya dan tidak khawatir lagi sehingga keluhan amenorea dapat teratasi serta ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan tetap menjadi akseptor KB DMPA.

## **PEMBAHASAN**

Telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. A dengan akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) di Klinik Pratama BKIA Rakyat dengan menggunakan 7 langkah varney. Pada kasus ini didapatkan yaitu ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang dan mengeluh tidak haid sejak tiga bulan yang lalu serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda kehamilan. Berdasarkan teori KB suntik DMPA memiliki berbagai efek

samping yang dapat terjadi bagi para akseptor salah satunya adalah Amenorea. Menurut teori Akseptor KB suntik DMPA dengan amenorea disebabkan oleh kandungan hormone progesterone yang terdapat pada KB suntik DMPA, dimana hormone tersebut menekan hormone estrogen dari dalam tubuh yang dimana dapat mencegah kerja hipotalamus mengirim sinyal kimiawi untuk memproduksi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). GnRH ini dapat memicu sel-sel di kelenjar hipofisis anterior untuk memproduksi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) yang dimana saat kedua hormone ini terhambat maka akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan tidak terjadinya menstruasi. Dari keluhan tersebut telah dilakukan asuhan pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 16.00 WITA dengan setiap tindakan yang diberikan telah disetujui oleh klien. Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka dapat disimpulkan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

### **Identifikasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen asuhan kebidanan yang dimana tahap ini ditujukan untuk mengumpulkan informasi mengenai akseptor KB. Pada langkah ini penulis tidak mendapatkan kesulitan atau hambatan. Ini dapat dilihat dari respon dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan. Jika dilihat dari teori suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) merupakan jenis kontrasepsi yang efektif karena memiliki efektifitas yang relatif lebih tinggi dan angka kegagalan yang relatif rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana lainnya. Kontrasepsi suntik DMPA ini cukup menggembirakan bagi para akseptor karena cocok bagi ibu yang menyusui, tidak memiliki dampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.<sup>9</sup> Dari hasil pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ibu datang ke klinik Pratama BKIA Rakyat untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan, ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang dan mengeluh tidak haid sejak tiga bulan yang lalu serta keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan 54 kg, serta tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Akseptor KB suntik DMPA dengan amenorea disebabkan oleh kandungan hormone progesterone yang terdapat pada KB suntik DMPA, dimana hormone tersebut menekan hormone estrogen dari dalam tubuh yang dimana dapat mencegah kerja hipotalamus mengirim sinyal kimiawi untuk memproduksi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). GnRH ini dapat memicu sel-sel di kelenjar hipofisis anterior untuk memproduksi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) yang dimana saat kedua hormone ini terhambat maka akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang dan mengeluh tidak haid sejak tiga bulan yang lalu sehingga

dapat disimpulkan diagnosa yaitu Akseptor KB Suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan amenorea. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Menurut teori KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) memiliki efek samping amenorea, *spotting*, *menoragia*, keputihan, kenaikan berat badan, dan mual atau muntah.<sup>8</sup>

Pengguna kontrasepsi KB suntik DMPA memang memiliki beragam potensi efek samping. Efek samping tersebut merupakan hal yang dapat dialami para pengguna akseptor KB suntik DMPA walaupun tidak semua akseptor mengalami efek samping tetapi hal ini bukan merupakan sesuatu yang dapat dikhawatirkan bagi para akseptor. Maka dalam kasus ini, tidak ditemukan data yang mendukung terjadinya masalah potensial dan tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Prosedur penyuntikan KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali dengan cara menyuntikkan pada *intramuscular* di daerah bokong. Pastikan suntikan yang dilakukan tidak terlalu dangkal karena akan berpengaruh pada penyerapan kontrasepsi. Dalam kasus ini tidak ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan kolaborasi, karena pada saat penyuntikan KB DMPA dilakukan oleh bidan saja serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

### **Intervensi**

Amenorea disebabkan oleh kandungan hormon progesterone yang terdapat pada KB suntik DMPA, dimana hormon tersebut menekan hormon estrogen dari dalam tubuh yang dimana dapat mencegah kerja hipotalamus mengirim sinyal kimiawi untuk memproduksi *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH).<sup>10</sup>

Tujuan yang akan dicapai yaitu keadaan umum ibu baik dan mengetahui kondisinya serta tidak khawatir lagi mengenai kondisinya dengan kriteria Tanda-Tanda Vital dalam batas normal dan ibu mengerti dan menerima penjelasan atas keluhan yang dialami serta tetap bersedia menjadi akseptor KB suntik DMPA. Intervensi yang telah direncanakan akan dilaksanakan berdasarkan persetujuan klien yaitu: sapa ibu dengan sopan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, berikan kesempatan pada ibu untuk mengemukakan masalahnya. Jelaskan mengenai amenorea yang merupakan salah satu efek samping KB suntik DMPA, lakukan *informend consent* sebagai bahan acuan bahwa ibu setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan, pastikan 5B (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute), lakukan prosedur penyuntikan KB suntik DMPA, dan berikan konseling pasca penyuntikan KB suntik DMPA seperti untuk tidak menggosok diarea bekas suntikan. Berikan saran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki waktu perlindungan cukup lama, beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika terdapat efek samping yang mengganggu aktifitasnya, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 19 September 2023, dan lakukan pendokumentasian. Dalam kasus ini ibu dan keluarga setuju dengan setiap tindakan yang akan dilakukan dan bersedia melakukan kunjungan

ulang pada jadwal yang telah ditentukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan hasil penelitian.

### **Implementasi**

Tindakan rencana asuhan yang telah dibuat telah diselesaikan dengan baik oleh petugas kesehatan berdasarkan persetujuan klien yaitu seperti: menyapa ibu dengan sopan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, memberikan kesempatan pada ibu untuk mengemukakan masalahnya. Menjelaskan mengenai amenorea yang merupakan salah satu efek samping KB suntik DMPA, melakukan *informed consent* sebagai bahan acuan bahwa ibu setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan, memastikan 5B (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute), melakukan prosedur penyuntikan KB suntik DMPA, dan memberikan konseling pasca penyuntikan KB suntik DMPA seperti untuk tidak menggosok di area bekas suntikan. Memberikan saran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki waktu perlindungan cukup lama, memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika terdapat efek samping yang mengganggu aktifitasnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 19 September 2023, dan melakukan pendokumentasian. Dalam kasus ini ibu dan keluarga setuju dengan setiap tindakan yang diberikan, maka dari itu tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

### **Evaluasi**

Pada kasus ini evaluasi yang didapatkan yaitu: keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,6°C, dan ibu telah mengetahui kondisinya dan tidak khawatir lagi mengenai kondisinya serta bersedia melakukan kunjungan ulang serta tetap menjadi akseptor KB suntik DMPA. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada kasus ini didapatkan Ny. A telah menggunakan KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun sejak tahun 2020 sampai sekarang dan mengeluh tidak haid sejak tiga bulan yang lalu dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka ditemukan diagnosa aktual yaitu Ny. A Akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan amenorea. Menurut teori KB suntik DMPA memiliki berbagai efek samping yang dapat terjadi bagi para akseptor salah satunya adalah amenorea. Amenorea adalah kondisi tidak mengalami menstruasi selama setidaknya 3 bulan berturut-turut atau lebih. Pada kasus ini tidak ditemukan data yang menunjang terjadinya masalah potensial, adapun rencana asuhan yang akan diberikan yaitu dengan berikan penjelasan kepada klien bahwa amenorea merupakan salah satu efek samping dari KB suntik DMPA yang dapat dialami oleh para akseptor. Rencana asuhan yang telah disetujui klien dilakukan dan berjalan dengan baik. Adapun hasil evaluasi pada kasus ini yaitu klien sudah mengetahui kondisinya dan tidak khawatir lagi mengenai kondisinya serta bersedia datang kembali 3 bulan kemudian sesuai pada jadwal

yang telah ditentukan yaitu 19 September 2023. Pendokumentasian pada kasus Ny. A dituliskan dalam bentuk SOAP. Disarankan bagi pasien agar datang unjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu tanggal 19 September 2023 serta memberi saran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki waktu perlindungan yang cukup lama, bagi petugas kesehatan yang melayani pasien harus selalu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien karena pasien yang ditangani dengan benar akan mengurangi terjadinya kasus *emergency*, dan bagi institusi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran harus meningkatkan lagi metode-metode pembelajaran yang diberikan untuk mahasiswa agar dapat menghasilkan mahasiswa yang lebih kompeten.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Desi Emilda, Sri Haryani Y. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (Dmpa) Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Tekanan Darah Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Kepahiang. 2022;10(1):135-141.
2. Sartika W, Qomariah S. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kb Suntik Factors Affecting The Use Of Injection Kb Yang Memengaruhi Pemilihan Metode Salah Satu Metode Kontrasepsi Yang Penyesuaian Sosial , Hambatan Kesehatan. 2020;7(1):1-8.
3. M.Mukhtar, Ahmad Rizani Es. Hubungan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (Dmpa) Dengan Pertambahan Berat Badan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Tahun 2017. 2021;12(1).
4. Nurbaity, Anisa. Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Ibu Dengan Penggunaan Kb Suntik Di Pmb Zuniawati. Published Online 2021.
5. Novianti I, Bakri Krr, Rahayu S. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “J” Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Kenaikan Berat Badan Di Pmb Hj. Nurhaedah Kab. Bone. *Midwery*. 2023;5(1):41-46. Doi:10.24252/Jmw.V5i1.35482
6. Mangeto R. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Akseptor Kb Terhadap Tindakan Tubektomi Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019. *J Farm Sandi Karsa*. 2019;5(1):65-70. Doi:10.36060/Jfs.V5i1.45
7. Noviantari D, Sriasih Ngk, Mauliku J. Hubungan Antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Di Praktik Mandiri Bidan Hs Denpasar Barat Tahun 2019. *J Ilm Kebidanan*. 2019;7(2):71-78.
8. Setyoningsih Fy. Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Di Bpm Fitri Hayati. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):298-304. Doi:10.33024/Jkm.V6i3.2743
9. Prawita Aa, Gulo As. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Di Klinik Linez Kota Gunungsitoli. *J Bidan Komunitas*. 2019;2(3):153. Doi:10.33085/Jbk.V2i3.4469
10. Made N, Pramasari D. Hubungan Depo Medroksi Progesterone Acetat (Dmpa) Dengan Ketidakteraturan Siklus Haid Pada Pengguna Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Di Bpm Nurhasanah Kota Bandar Lampung. 2017;3(4):178-183.