

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS

PAGERBARANG KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020

(Studi Kasus : Pre-eklamsia ringan dan jarak kehamilan <1 Tahun)

Ulfilatul Latifah, Sri Lestari, Nilatul Izah

D III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal gsa berpendidikan terakhir sekolah dasar atau SD.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Preeklamsia Ringan

PENDAHULUAN

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian materenal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2011)

Pre-eklamsia atau eklamsia dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Saifuddin, 2013)

Pre-eklamsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan

kejang (eklamsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan absurpsio plasenta (Vickey, 2011) Dampak dari Preeklamsia Ringan Jika tidak ditangani, preeklamsia dapat menyebabkan komplikasi, seperti: Eklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang. Kerusakan organ, seperti edema paru, gagal ginjal, dan gagal hati. Penyakit jantung (PNPK,2016)

ABSTRAK

Kematian maternal (maternal mortality), umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni disebabkan oleh komplikasi –sebab kehamilan, persalinan, dan nifas. Dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker,dan sebagainya.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. N G4P3A0 umur 25 tahun dengan hamil (Pre-eklampsia Ringan). Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan September-november 2020 di Puskesmas Pagerbarang. Asuhan tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil TM III (umur 38 minggu), bersalin (umur 39 minggu), dan nifas normal.

Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N sejak umur kehamilan 38 minggu, bersalin, hingga masa nifas 3 kali kunjungan masa nifas. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan hingga persalinan pada Ny. N dengan preeklampsia berat berlangsung dengan cara persalinan normal, dan untuk bayi baru lahir serta nifasnya berlangsung normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Preeklampsia Ringan

Daftar Pustaka : 58 (2010-2020)

Daftar Bacaan : (15 Buku + 5 Webiste)

TINJAUAN PUSTAKA

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280hari (40 minggu atau 9 bulan7 hari) dihitung dari hari pertama masa haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiatuti, 2012). kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010)

Untuk terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implementasi hasil konsepsi) Setiap spermatozoa terdiri atas

tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat (Sarwono, 2010) Setiap bulan wanita melepas satu sampai dua sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi) yang di tangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu persetubuhan, cairan seen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rasi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi fertilisasi) (sunarsih, 2011).

Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan inti sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu corona penetratingenzyme (CPE) akrosin dan hyaluronidase. Setelah satu sel sperma masuk maka sel telur akan membentuk membrane (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang lain tidak dapat menembus sel telur (membran ovum mengeras) Persaingan (kompetisi) dimana 40% sel sperma mati, 30% sel sperma abnormal, 30% bersaing antara 15% sel sperma ke ovum kanan dan atau ke ovum kiri sampai akhirnya sel sperma tinggal 15% yang akan membuahi ovum (dibutuhkan hanya satu sel sperma untuk membuahi ovum) (Hutahaen, 2013)

METODOLOGI PENELITIAN

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data pada saat hamil dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) data subjektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien

HASIL PENELITIAN

Teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan pada BAB II dengan harapan untuk mendapatkan gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif diberikan selain itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan yang ada.

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan Preeklampsia Ringan dan Jarak Kehamilan <1 Tahun pada Ny. N di Puskesmas Paderbarang Kabupaten Tegal yang dilakukan pada tanggal 11 September 2020 - 08 Oktober 2020, penulis akan membahas antara teori yang diberikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus Preeklampsia dalam kehamilan di Puskesmas Pagerbarang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny.N umur 25 tahun G4 P3 A0 dengan

Preeklampsia dalam kehamilan yang dilaksanakan pada tanggal 11 September - 08 Oktober 2020. Asuhan komprehensif pada Ny.N telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan). Adapun kesimpulannya adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan dari sesuai data baik data subjektif maupun obyektif secara sistematis bahwa Ny.N umur 25 tahun G4 P3 A0 hamil 39 minggu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan Ny.N mengatakan pusing, dengan tekanan darah 150/100 mmHg dan protein urine +1 . Pada kasus Ny.N tanggal persalinan 18 September 2020 pukul 01:25 WIB dengan umur kehamilan 39 minggu, penolong persalinan bidan, bayi berjenis kelamin perempuan di RSUD DR SOESELO. Pada waktu nifas Ny.N keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 21 x/menit, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV ±200cc (lochea rubra), ganti pembalut 2 kali/hari, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong. Dalam gejala klinis tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. N didapatkan diagnosa :

- a. Kehamilan
Interpretasi d

ata pada kehamilan adalah Ny. N umur 25 tahun G4P3A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan Hipertensi dalam kehamilan

b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. N umur 25 tahun G4P3A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II dengan Persalinan normal.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. N umur 25 tahun P4A0 dengan nifas 6 jam, 7 hari, 14 hari, dan 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. N 6 jam, 7 hari, dan 14 hari dengan bayi baru lahir normal.

Maka dengan demikian dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. N pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit.

Diagnosa masalah yang muncul pada Ny.N yaitu Solusio plasenta, Preeklampsia, dan Atonia uteri. Dan bagi bayi Ny.N yaitu Asfiksia, IUGR, bayi lahir prematur, gawat janin.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter untuk konsumsi obat Nifedipin 10 mg (2x1) dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. N pada Hipertensi dalam kehamilan yaitu dengan pemantauan Tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsia, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan . Sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.

6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukanya pemantauan Tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsia, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan. Mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. N yang dilaksanakan pemantauan

Tekanan darah deteksi terjadinya preeklamsi, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

SARAN

Berdasarkan tinjauan, pembahasan dan kesimpulan pada kasus yang ada, penulis dapat memberikan saran yang diharapkan dapat berguna bagi :

1. Penulis

Diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dari kehalian, persalinan, masa nifas dan neonatus.

2. Pasien

Diharapkan pasien lebih mengetahui tentang pemilihan tempat persalinan dengan merencana terlebih dahulu baik segi dana, kebutuhan persalinan, kelengkapan bayi, dan penentuan tempat persalinan sehingga memudahkan pasien dalam proses persalinan serta ibu dan bayi sehat.

3. Instansi Kesehatan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi lahan untuk meningkatkan mutu pelayanan medis dan melaksanakan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan kompetensinya.

4. Instansi Akademik

Diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif dari

ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

Sarwono, (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.

Simkin, P. (2007). *Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta: Arcan.

Bothamley, Judy dan Boyle, M. (2011). *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Saifuddin, B. A. (2013). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Adriaansz, George dan Biran A. (2016). *Buku Panduan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Chapman, V. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.

Raras, A. A. (2011). *Pengaruh preeklampsia berat pada kehamilan terhadap keluaran maternal dan perinatal di RSUP Dr. Kariadi tahun 2010*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Yeyeh, dkk. (2010). *Asuhan Neonatas Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.

Pudiastuti, D. R. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Mediks.

Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Vivian, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni, I. K. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdillah, (2009). *Prosedur asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Medforth, dkk. (2013). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. Jakarta: EGC.
- Michael, D. B. (2015). *Obstetrical Pearls A Practical Guide for the Efficient Resident*. F.A: David Company.
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Yeyeh, dkk. (2015). *Asuhan Neonatas Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Abidin, M. Z. (2011). *Asuhan Postnatal Care*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astuti, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Yulifah dan Surachmindani, (2014). *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Salemba
- Hutahapean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari dan Nugraheny, Esty, (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Yeyeh, dkk. (2013). *Asuhan kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Manuaba, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Marliandiani dan Ningrum, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah dan Yulianti, (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Rukiyah dan Yulianti, (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Manggiasih dan Jaya, (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Erlangga

- Maryunani, Anik. (2013). Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta : Trans Info Media
- Hanifa, (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Walyani, E. E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marmi. 2015. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Margiyati, M. (2014). Konsep Kebidanan Untuk Mahasiswa Akademi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hani, U. M. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, U. M. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika
- Hanifa, (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Hutahapean, S. (2013). Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC
- Manggiasih dan Jaya, (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta: Erlangga
- Margiyati, M. (2014). Konsep Kebidanan Untuk Mahasiswa Akademi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marliandiani dan Ningrum, (2015). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika
- Maryunani, Anik. (2013). Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta : Trans Info Media
- Rukiyah dan Yulianti, (2013). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Rukiyah dan Yulianti, (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Masa Nifas. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga
- Sulistiyawati, Ari dan Nugraheny, Esty, (2010). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, E. E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Yeyeh, dkk. (2013). Asuhan kebidanan I Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media
- Yulifah dan Surachmindani, (2014). Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Salemba