

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktek Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal
dan Neonatal Semester II Pendidikan Profesi Bidan



Oleh :
SURTI PRASTYANING
P1337424823454

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG
2024

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Pendahuluan Asuhan Kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital, telah disahkan oleh pembimbing pada:

Hari :

Tanggal :

Dalam Rangka Praktik Klinik Kebidanan Stase Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing klinik dan pembimbing institusi Prodi Profesi Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2024.

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Siti Zuhriyah, A.Md.Keb
NIP.190048

Surti Prastyaning
NIM. P1337424823454

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.
NIP. 196705251993032012

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulisan laporan ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas praktek kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

Dalam penulisan laporan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini:

1. Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes. selaku pembimbing institusi Poltekkes Kemenkes Semarang.
2. Siti Zuhriyah, A.Md.Keb. selaku pembimbing lahan praktik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik stage Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital
3. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga laporan ini terselesaikan
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Kendal, Oktober 2024

Penulis

LAPORAN PENDAHULUAN

A. Tinjauan Teori Medis

1. Definisi Perdarahan Postpartum

Persalinan (labour) adalah rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui jalan lahir (Irianti, 2017). Persalinan adalah persalinan alami namun apabila tidak di periksa atau diberi perawatan dengan benar banyak klien merasa cemas dan takut atau mengalami komplikasi saat melahirkan, Kecemasan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor resiko atau ketidaktahuan klien dan komplikasi yang dapat terjadi disebabkan oleh faktor-faktor resiko atau ketidak tahuan klien dengan komplikasi yang terjadi disebabkan oleh faktor dari dalam atau dari luar tubuh (Mutmainnah et al., 2021).

Perdarahan pasca persalinana adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. perdarahan primer (perdarahan pasca persalinan dini) terjadi dalam 24 jam pertama, sedangkan perdarahan sekunder (perdarahan masa nifas) (Wahyuni et al., 2023). Perdarahan postpartum (PPP) didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam (Satriani, 2021).

Perdarahan post partum merupakan salah satu faktor terjadinya komplikasi dalam masa nifas yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu, maka fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya perdarahan. Pencegahan perdarahan pada saat persalinan akan mengurangi terjadinya komplikasi selama masa nifas dan akan mengurangi angka kematian ibu (Yuliana & Hakim, 2020). Perdarahan post partum meliputi 2 jenis yaitu: perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama penyebabnya diantaranya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Perdarahan pospartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama penyebabnya diantaranya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane (Asih & Risnaeni, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan post partum adalah grande multipara, jarak persalinan yang pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala III uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa (Astutik et al., 2023b).

2. Etiologi Perdarahan Postpartum

Perdarahan Postpartum dapat disebabkan :

a. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta (Albin & Handayani, 2023). Kegagalan kontraksi dan retraksi dari serat miometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah serta syok 9 hipovolemik.

Kontraksi miometrium yang lemah dapat diakibatkan oleh kelelahan karena persalinan lama atau persalinan yang terlalu cepat, terutama jika dirangsang. Selain itu, obat-obatan seperti obat anti inflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, beta-simpatomimetik, dan nifedipin juga dapat menghambat kontraksi miometrium.

Penyebab lain adalah situs implantasi plasenta di segmen bawah rahim, korioamnionitis, endometriitis, septikemia, hipoksia pada solusio plasenta, dan hipotermia karena resusitasi masif (Siantar et al., 2022). Atonia uteri merupakan penyebab paling banyak PPP, hingga sekitar 70% kasus. Atonia dapat terjadi setelah persalinan vaginal, persalinan operatif ataupun persalinan abdominal. Penelitian sejauh ini membuktikan bahwa atonia uteri lebih tinggi pada persalinan abdominal dibandingkan vaginal (Wiyasa et al., 2021).

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Damayanti et al., 2015).

b. Laserasi Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan

perineum, trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Depkes RI, 2017).

Lacerasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu (Marmi, 2016) :

- 1) Derajat satu Robekan mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.
- 2) Derajat dua Robekan mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perineum.
- 3) Derajat tiga Robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.
- 4) Derajat empat Robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dan mukosa rektum.

c. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan. Retensio plasenta merupakan etiologi tersering kedua dari perdarahan postpartum (20% - 30% kasus) (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Kejadian ini harus didiagnosis secara dini karena retensio plasenta sering dikaitkan dengan atonia uteri untuk diagnosis utama sehingga dapat membuat kesalahan diagnosis. Pada retensio plasenta, resiko untuk mengalami PPP 6 kali lipat pada persalinan normal (Perlman & Carusi, 2019).

Terdapat jenis retensio plasenta antara lain (Perlman & Carusi, 2019) :

- 1) Plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan mekanisme separasi fisiologis.
- 2) Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- 3) Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan serosa dinding uterus.
- 4) Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus serosa dinding uterus.
- 5) Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.

3. Patofisiologi Retensio Plasenta

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah, didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum, sehingga sinus-sinus maternalis, ditempat insersinya plasenta terbuka (Parwatiningsih et al., 2021). Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan berhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak (Diana et al., 2019). Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan paska persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan servix, vagina dan perineum (Setyarini & Suprpti, 2016).

4. Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Klasifikasi klinis perdarahan postpartum yaitu (Astutik et al., 2023).

- a. Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri.
- b. Perdarahan Postpartum Sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

5. Faktor Resiko

Faktor risiko PPP dapat ada saat sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan saat. Faktor risiko selama kehamilan meliputi usia, indeks massa tubuh, riwayat perdarahan postpartum, kehamilan ganda, plasenta previa, preeklampsia, dan penggunaan antibiotik. Sedangkan untuk faktor risiko saat persalinan meliputi plasenta previa anterior, plasenta previa mayor, peningkatan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$, korioamnionitis, dan retensio plasenta (Findik & Icen, 2023). Meningkatnya usia ibu merupakan faktor independen terjadinya PPP. Pada usia lebih tua jumlah perdarahan lebih besar pada persalinan sesar dibanding persalinan vaginal. Secara konsisten penelitian menunjukkan bahwa ibu yang hamil kembar memiliki 3-4 kali kemungkinan untuk mengalami PPP (Cegolon et al., 2020). Perdarahan postpartum juga berhubungan dengan obesitas. Risiko perdarahan akan meningkat dengan

meningkatnya indeks massa tubuh. Pada wanita dengan indeks massa tubuh lebih dari 40 memiliki resiko sebesar 5,2% dengan persalinan normal (Butwick et al., 2018).

6. Gejala Klinik Perdarahan Postpartum

Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah sebelum hamil, derajat hipervolemia-terinduksi kehamilan, dan derajat anemia saat persalinan. Gambaran PPP yang dapat mengecohkan adalah kegagalan nadi dan tekanan darah untuk mengalami perubahan besar sampai terjadi kehilangan darah sangat banyak. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2018).

7. Tanda dan gejala retensio plasenta

Table 2.1. Tanda dan gejala retensio plasenta adalah :

Gejala	Separasi/akreta parsial	Plasenta inkarserata	Plasenta Akreta
Konsistensi uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	Discoid	Agak globuler	Discoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/tidak ada
Tali pusat	Terjulur sebagian	Terjulur	Tidak terjulur
Ostim uteri	Terbuka	Kontraksi	Terbuka
Separasi plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali

(Wiyasa et al., 2021)

Diagnosa Retensio Plasenta

Table 2.2. Diagnosa retensio plasenta adalah :

Gejala dan Tanda	Gejala dan Tanda Lain	Diagnosa Kerja
1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek	1. Syok	Atonia uteri

2. Perdarahan segera setelah anak lahir	2. Bekuan darah pada serviks atau posisi terlentang akan menghambat aliran darah keluar	
3. Darah mengalir setelah lahir	3. Pucat segera bayi	
4. Uterus berkontraksi dan keras	4. Lemah	Robekan jalan lahir
5. Plasenta lengkap	5. Mengalir darah dari jalan lahir	
6. Plasenta belum lahir setelah 30 menit	6. Tali pusat putus karena traksi yang berlebihan	
7. Perdarahan segera	7. Inversion uteri akibat tarikan	Retensio plasenta
8. Uterus berkontraksi dan keras	8. Perdarahan lanjutan	
9. Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap	9. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Tertinggalnya sebagian plasenta atau ketuban
10. Perdarahan segar		

(Irianti, 2017)

8. Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensio Plasenta

a. Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak lahir. Usia merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis dan sosial. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah dari 20 tahun dan kelompok umur diatas 35 tahun merupakan faktor resiko yang dapat mengakibatkan kematian maternal. kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Tingginya angka kematian ibu

pada usia muda umur dibawah 20 tahun disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Siantar et al., 2022).

Usia ibu merupakan faktor resiko terjadinya retensio plasenta. Usia ibu lebih dari >35 tahun mempunyai resiko tinggi terjadi komplikasi persalinan dikarenakan otot-otot rahim yang sudah lemah sehingga persalinan akan berlangsung lama yang salah satunya akan menyebabkan terjadinya retensio plasenta (Lathifatuzzahro et al., 2020).

Usia merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada wanita dengan meningkatnya usia terjadi penurunan yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vilikhorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta *adhesive* sampai perkreta (Liskayani et al., 2023).

b. Paritas

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Primipara adalah wanita yang pernah melahirkan anak sebanyak satu kali, Multipara adalah wanita pernah melahirkan anak sebanyak tiga sampai lima kali. Paritas 1 dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas maka cenderung akan semakin tinggi angka kematian maternal. Grandemultipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali, masih banyak ditemukan. Resiko tersebut adalah 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas yang lebih rendah (Tarigan & Andriani, 2020).

Retensio plasenta sering terjadi pada ibu dengan multiparitas. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan post partum yang diakibatkan retensio plasenta karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua. Akibat penurunan sel-sel desidua atau tidak adanya sel desidua basalis dan kelainan perkembangan lapisan fibrinoid secara parsial dan total, vilus plasenta melekat ke myometrium (plasenta akreta), benar-benar

menginvasi myometrium (plasenta inkreta), atau menembus myometrium (plasenta perkreta). Vaskularisasi endometrium akan berkurang mengakibatkan terjadinya penurunan suplai darah ke plasenta sehingga plasenta akan mengadakan implantasi jauh ke dalam jaringan endometrium sampai ke jaringan miometrium. Implantasi inilah yang dapat menyebabkan tertahannya plasenta atau tidak dapat lahirnya plasenta setengah jam setelah janin lahir (Agustin, 2021).

Paritas tinggi mempunyai risiko terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Jumlah paritas yang mempunyai risiko terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV adalah di atas lima (*grandemultigravida*). Hal ini disebabkan oleh karena adanya gangguan elastisitas otot-otot uterus akibat berulang-ulang mengalami peregangan karena kehamilan sehingga terjadi gangguan otot-otot untuk berkontraksi sesaat setelah kelahiran bayi yang mengakibatkan timbulnya perdarahan (Pradana & Asshiddiq, 2021).

Terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran <2 tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan risiko terjadinya retensio meningkat, sedangkan pada jarak persalinan ≥ 10 tahun, dalam keadaan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, menyebabkan otot polos uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus jadi kurang baik sehingga mudah terjadi retensio plasenta (Subriah et al., 2021).

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikirandan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien Asuhan kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, yang di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap dan bisa di aplikasikan dalam suatu situasi (Handayani & Mulyani, 2017).

2. Tahapan Asuhan Kebidanan

Dalam praktiknya bidan menggunakan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan. Menurut Handayani & Mulyani (2017), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan-keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Menurut Yuliani et al. (2017), langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut sebagai berikut :

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

d. Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan Efisien dan Aman)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII (Mengevaluasi Hasil Tindakan)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Data Subyektif (S)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

1) Nama Klien dan Pasangan

Digunakan untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan, sehingga antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Handayani & Mulyani, 2017).

2) Umur

Dikaji untuk mengetahui masa reproduksi klien beresiko tinggi atau tidak, < 16 tahun atau > 35 tahun (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Dari penelitian yang dilakukan Gusnidarsih (2020) ditemukan adanya hubungan usia <20 tahun dan >35 tahun dengan kejadian anemia klinis.

3) Agama

Untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan pada ibu selama memberikan asuhan. Informasi ini terkait dengan pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi agama dalam kehamilan dan lain - lain (Walyani, 2016).

4) Suku Bangsa

Dikaji untuk menentukan adat istiadat atau budayanya. Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien (Walyani, 2016).

5) Pendidikan

Tanyakan tingkat pendidikan tertinggi klien. Mengetahui pendidikan klien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Walyani, 2016).

6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui kemungkinan pengaruh lingkungan kerja pasien terhadap kehamilan yang dapat merusak janin, dan persalinan prematur (Walyani, 2016).

7) Alamat

Dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan dan tempat tinggal klien, sehingga lebih memudahkan pada saat akan bersalin serta mengetahui jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan (Walyani, 2016).

8) Alasan Datang

Ditanyakan untuk mengetahui alasan datang ke bidan/ klinik, apakah untuk memeriksakan keadaannya atau untuk memeriksakan keluhan lain yang disampaikan dengan kata – katanya sendiri (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

9) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke ke fasilitas kesehatan (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

10) Riwayat Obstetri

- a) Menarch : Dikaji untuk mengetahui kapan pertama kali pasien menstruasi. Umumnya menarche terjadi pada usia 12-13 tahun (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- b) Siklus : Siklus merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Dikaji teratur atau tidaknya setiap bulan. Biasanya sekitar 23-32 hari (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- c) Lamanya : Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.
- d) Nyeri haid : Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haid. Nyeri haid juga menjadi tanda kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- e) Banyaknya : Dikaji untuk mengetahui berapa banyak darah yang keluar saat Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu

berlebihan, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

11) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan identifikasi keluhan sekarang, penyakit umum yang pernah diderita, serta penyakit yang dialami dahulu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

12) Riwayat Imunisasi

Pemberian imunisasi TT pada wanita harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Widatiningsih & Dewi, 2017). Berikut ini jadwal pemberian imunisasi yang sudah pernah mendapatkan imunisasi TT

Tabel 1.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Pernah	Pemberian Dengan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

13) Rencana KB

Untuk mengetahui rencana pemakaian kontrasepsi, apakah akan menunda kehamilan atau tidak (Walyani, 2015).

14) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari

a) Pola Nutrisi

Beberapa hasil yang perlu ditanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah menu, frekuensi, jumlah per hari dan pantangan (Walyani, 2015).

b) Pola Eliminasi

BAB dan BAK seperti frekuensi perhari, warnanya, ada masalah selama BAB/BAK atau tidak (Walyani, 2015).

c) Personal Hygiene

Untuk mengetahui kebersihan diri pasien. Dianjurkan untuk mandi minimal 2 kali sehari, ganti baju minimal 1 kali, ganti celana dalam

minimal 2 kali sehari, berkeramas lebih sering dan menjaga kebersihan kuku (Walyani, 2015).

d) Pola Istirahat Tidur

Untuk mengetahui kecukupan istirahat pasien. Lama tidur siang hari normalnya 1 – 2 jam, malam hari yang normal adalah 6-8 jam (Walyani, 2015).

e) Pola Aktivitas dan Olahraga

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien untuk gambaran tentang seberapa berat aktivitas pasien (Walyani, 2015).

f) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki kebiasaan seperti minum jamu, merokok, minum-minuman keras, dan obat terlarang dan kebiasaan lainnya (Walyani, 2015).

b. Data Obyektif (O)

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Handayani & Mulyani, 2017).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, yaitu : Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, dan dikatakan lemah, pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Walyani, 2015).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan kompos mentis sampai dengan koma (Walyani, 2015).

c) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) (Kemenkes RI., 2022). Menurut Walyani (2015) tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 – 120/80 mmHg.

d) Nadi

Normalnya frekuensi denyut jantung teratur kira – kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60 – 100 denyut per menit (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e) Suhu

Suhu normal antara 35,8 – 37° C (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

f) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal adalah 16 – 24 x/menit. Bila frekuensi pernafasan lebih dari normal disebut takipnue dan jika frekuensi pernafasan kurang dari normal disebut bradipnue (Prawirohardjo, 2018).

g) Berat Badan

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terhadap dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang (Kemenkes RI, 2014).

h) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang telah lalu.

Pertumbuhan tinggi/panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi pada waktu singkat (Mughtar et al., 2015).

Salah satu cara untuk menentukan status gizi yaitu dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan.

IMT = BB (Kg)/ TB² (dalam meter)

(1) Untuk Perempuan

Kurus	: < 17 Kg/m ²
Normal	: 17 – 23 Kg/ m ²
Kegemukan	: 23 – 27 Kg/ m ²
Obesitas	: > 27 Kg/ m ²

(2) Untuk Laki – Laki

Kurus	: < 18 Kg/m ²
Normal	: 18 – 25 Kg/ m ²
Kegemukan	: 25 – 27 Kg/ m ²
Obesitas	: > 27 Kg/ m ²

(Hamilton, 2016)

i) LILA

Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, diukur sebelum hamil. Bila ditemukan pengukuran kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang (Mughtar et al., 2015).

2) Status Present

- a) Kepala : Untuk mengetahui kebersihan kepala. Normalnya bentuk mesocephal, kulit kepala bersih dan rambut tidak rontok (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- b) Muka : Simetris, kemerahan, tidak bengkak (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- c) Mata : Untuk mengetahui warna sklera (ikterik atau tidak, menilai kelainan fungsi hati) dan warna konjungtiva (pucat atau cukup merah, sebagai gambaran tentang anemia secara kasar) dan secret (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- d) Hidung : Untuk memeriksa kebersihan, dan adanya polip. Normalnya tidak ada polip dan sekret (Widatiningsih & Dewi, 2017).

- e) Mulut : Saat hamil pada ibu hamil normalnya bibir tidak kering, tidak terdapat stomatitis, gigi bersih tidak ada karies, tidak ada gigi palsu (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- f) Telinga : Dikaji untuk memeriksa kebersihan dan kemungkinan adanya kelainan. Normalnya adalah simetris dan tidak ada serumen berlebih (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- g) Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- h) Ketiak : Untuk memeriksa kemungkinan adanya massa atau pembesaran pada aksila. Normalnya tidak ada benjolan (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- i) Dada : Normalnya simetris, denyut jantung teratur, dan tidak ada gangguan pernapasan (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- j) Abdomen : Dikaji ada tidak bekas luka operasi, ada massa atau tidak (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- k) Genetalia : Pada keadaan normal tidak terdapat bau busuk, dan tidak ada condiloma (Widatiningsih & Dewi, 2017). Pada vulva mungkin didapat cairan jernih atau sedikit berwarna putih tidak berbau, pada keadaan normal, terdapat pengeluaran cairan tidak ada rasa gatal, luka atau perdarahan (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).
- l) Punggung : Teraba lurus, tidak ada lubang atau kelainan bentuk.
- m) Anus : Normalnya tidak ada haemoroid (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- n) Ekstremitas : Pemeriksaan tangan dan kaki yang dikaji untuk mengetahui adanya edema sebagai tanda awal preeklampsia dan warna kuku yang kebiruan sebagai gejala anemia (Widatiningsih & Dewi, 2017). Normalnya kedua tangan dan kaki tidak oedem, gangguan pergerakan tidak ada (Wiknjosastro, 2015).

c. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Yuliani et al. (2017) untuk mengetahui riwayat pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan seperti hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto rontgen, dan pemeriksaan diagnostic lainnya.

d. Analisa (A)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa merupakan

pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk klien (Handayani & Mulyani, 2017).

- 1) Diagnosa: Ny.usiatahun P....A.... dengan.....
- 2) Masalah: Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Marmi, 2012; h. 183).
- 3) Diagnosa Potensial: Pada keadaan normal, diagnosa potensial dapat diabaikan
- 4) Tindakan Segera: Pada keadaan normal, langkah ini dapat diabaikan (Sulfianti et al., 2021)

e. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Penatalaksanaan dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Handayani & Mulyani, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L. D. (2021). Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Retensio Plasenta. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(2), 31–38.
- Albin, I., & Handayani, M. (2023). Perdarahan Uterus Abnormal. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(6), 65. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i6.10676>
- Asih, Y., & Risnaeni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*. CV. Trans Info Media.
- Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti, A'yun, Q., Nuraiman, Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I. O., Setyarini, D. I., Widyana, E. D., Hafid, R. N. H., Aulia, F., & Arsulfa. (2023a). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada Kebidanan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti, A'yun, Q., Nuraiman, Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I. O., Setyarini, D. I., Widyana, E. D., Hafid, R. N. H., Aulia, F., & Arsulfa. (2023b). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Kebidanan* (R. M. S. Oktavianis (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Butwick, A. J., Abreo, A., Bateman, B. T., Lee, H. C., El-Sayed, Y. Y., & Stephansson, O. (2018). Effect of Maternal Body Mass Index on Postpartum Hemorrhage. *Anesthesiologi*, 128(4), 774–783.
- Cegolon, L., Mastrangelo, G., Maso, G., Dal Pozzo, G., Ronfani, L., Cegolon, A., Heymann, W. C., & Barbone, F. (2020). Understanding Factors Leading to Primary Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean Delivery in the Friuli-Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015. *Scientific Reports*, 10(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-57037-y>
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Depkes RI. (2017). *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Oase Group.
- Findik, F. M., & Icen, M. S. (2023). Clinical Comparison of Anterior or Posterior Placental Location with Placenta Previa and History of Previous Cesarean Section Delivery. *Medical Science Monitor*, 29, 1–6. <https://doi.org/10.12659/MSM.939326>
- Gusnidarsih, V. (2020). Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 5(1), 37–42.
- Hamilton, P. M. (2016). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas* (6th ed.). EGC.
- Handayani, R. S., & Mulyani, T. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Irianti, B. (2017). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. EGC.

- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lathifuzzahro, H., Titisari, I., & Wijanti, R. E. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Placenta pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 97–107.
- Liskayani, Ellina, Yulizar, & Rahmawati, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta. *Jurnal Kesehatan Pembangunan*, 13(26), 189–196.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar.
- Muchtar, A., Ruiatun, D., Mulyati, E., Nurrochmi, E., Saputro, H., Sursilah, I., Bakoil, M. B., Isir, M., Nurjaya, Sukei, Umalihayati, Mintarsih, W., Ratnasari, Y., & Nainggolan, Y. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusta Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. H., & Llyod, S. S. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). ANDI.
- Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A., K, N. D., & Hardiningsih. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Perlman, N. C., & Carusi, D. A. (2019). Retained Placenta after Vaginal Delivery: Risk Factors and Management. *International Journal of Women's Health*, 11, 527–534. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218933>
- Pradana, R. A., & Asshiddiq, F. (2021). The Correlation Between Parity and Incidence of Postpartum Hemorrhage. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 326–331. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.565>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (A. B. Saifuddin (ed.); 5th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Satriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui* (Y. Umayu (ed.)). Ahlimedia Press.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Subriah, S., Agustina, A., Puspita, E. W., Rahmawati, N., & Nurfatimah, N. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Normal. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 176–182. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i4.369>
- Sulfianti, S., Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., Argahen, N. B., & others. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. In *Deepublish*. Yayasan Kita Menulis.

- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. CV. Jakad Media Publishing.
- Tarigan, D. F. P., & Andriani, F. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Rumah Sakit Umum Daerah H.Abdul Manan Simatupang Kisaran Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Jurnal Gentle Birth*, 3(1), 12–17. <http://www.ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/44>
- Wahyuni, I., Putri, B., Muslihah, L., Sari, D. N., Fasimi, R. H., Nugraeny, L., Batmomolin, A., Zaen, N. L., K.Keintjem, F., & Claudia, J. G. (2023). *Bunga Rampai Patologis Masa Nifas*.
- Walyani, E. . (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. PUSTAKA BARU.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. . (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.
- Wiknjosastro, H. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiyasa, W. A., Nurseta, T., Sutrisno, Prasetyorini, N., Rahardjo, B., Indrawan, I. W. A., & Raharjeng. (2021). *Perdarahan Uterus Abnormal*. UB Press.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, D. ., Musdalifah, U., & Suparmi. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. CV. Trans Info Media.

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktek Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal
dan Neonatal Semester II Pendidikan Profesi Bidan



Oleh :
SURTI PRASTYANING
P1337424823454

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG
2024

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Pendahuluan Asuhan Kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital, telah disahkan oleh pembimbing pada:

Hari :

Tanggal :

Dalam Rangka Praktik Klinik Kebidanan Stase Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing klinik dan pembimbing institusi Prodi Profesi Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2024.

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Siti Zuhriyah, A.Md.Keb
NIP.190048

Surti Prastyaning
NIM. P1337424823454

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.
NIP. 196705251993032012

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulisan laporan ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas praktek kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

Dalam penulisan laporan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini:

1. Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes. selaku pembimbing institusi Poltekkes Kemenkes Semarang.
2. Siti Zuhriyah, A.Md.Keb. selaku pembimbing lahan praktik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik stage Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital
3. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga laporan ini terselesaikan
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Kendal, Oktober 2024

Penulis

LAPORAN PENDAHULUAN

A. Tinjauan Teori Medis

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan (Manik et al., 2023). Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Deswita et al., 2023). Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan dimana kegagalan nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hipervapma, dan asidosis metabolik hipoksia, hipervapma, dan asidosis metabolik (Setyarini & Suprapti, 2016).

2. Klasifikasi dan Manifestasi Klinis Asfiksia

Klasifikasi Asfiksia Berdasarkan Nilai APGAR

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/Pucat	Tubuh Kemerahan, Ekstremitas Biru	Merah
Pulse (Denyut Nadi)	Tidak Ada	<100 kali per menit	>100 kali per menit
Grimace (Reflek saat jalan nafas di bersihkan)	Tidak Ada	Menyeringai	Batuk/bersin
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Fleksi Lemah	Aktif
Respiration (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Tak teratur	Tangisan kuat

Sumber: Siantar et al. (2022)

Bayi akan dikatakan mengalami asfiksia berat jika APGAR score berada pada rentang 0-3, asfiksia sedang dengan nilai APGAR 4-6, dan bayi normal atau dengan sedikit asfiksia jika APGAR score berada pada rentang 7-10 (Astutik et al., 2023).

3. Etiologi

a. Faktor Ibu

Beberapa keadaan pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang. Akibatnya, aliran oksigen ke janin juga berkurang dan dapat menyebabkan gawat janin dan akhirnya terjadilah asfiksia. Berikut merupakan keadaan-keadaan yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir (Astutik et al., 2023):

- 1) Preeklamsia dan eklamsia
- 2) Demam selama persalinan
- 3) Kehamilan postmatur
- 4) Hipoksia ibu
- 5) Gangguan aliran darah fetus, meliputi:
 - a) Gangguan kontraksi uterus pada hipertoni, hipotoni, tetani uteri.
 - b) Hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan.
 - c) Hipertensi pada penyakit toksemia.
 - d) Primi tua, DM, anemia, riwayat lahir mati, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Penelitian yang dilakukan Rambe (2018) menunjukkan bahwa KPD berisiko mengalami asfiksia. Hal ini disebabkan karena aliran nutrisi dan O₂ tidak cukup, sehingga menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob dan terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat yang merupakan hasil akhir dari metabolisme anaerob. Keadaan ini akan menimbulkan kegawatan janin (fetal distress) intrauteri yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Penelitian serupa dilakukan oleh Mustikasari et al. (2022) menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari persalinan dengan KPD lebih berisiko menderita asfiksia neonatorum dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari persalinan bukan KPD.

b. Faktor Plasenta

Keadaan berikut ini berakibat pada penurunan aliran darah dan oksigen melalui tali pusat ke bayi, sehingga bayi mungkin mengalami asfiksia (Hidayati, 2020):

- 1) Abruptio plasenta
- 2) Solutio plasenta
- 3) Plasenta previa

c. Faktor Fetus

Pada keadaan berikut bayi mungkin mengalami asfiksia walaupun tanpa didahului tanda gawat janin (Hidayati, 2020):

- 1) Air ketuban bercampur dengan mekonium
- 2) Lilitan tali pusat
- 3) Tali pusat pendek atau layu

4) Prolapsus tali pusat

d. Faktor Persalinan

Keadaan yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu (Hidayati, 2020):

- 1) Persalinan kala II lama
- 2) Pemberian analgetik dan anastesi pada operasi caesar yang berlebihan sehingga menyebabkan depresi pernapasan pada bayi.

e. Faktor Neonatus

Berikut merupakan kondisi bayi yang mungkin mengalami asfiksia (Setyarini & Suprapti, 2016):

- 1) Bayi preterm (belum genap 37 minggu kehamilan) dan bayi posterm.
- 2) Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep).
- 3) Kelainan konginetal seperti hernia diafragmatika, atresia/stenosis saluran pernapasan, hipoplasi paru, dll.
- 4) Trauma lahir sehingga mengakibatkan perdarahan intracranial.

Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada BBL. Penelitian yang dilakukan oleh Johariyah menunjukkan bahwa prematuritas, BBLR, dan jenis persalinan mempengaruhi terjadinya asifiksia pada BBL (Mutiara et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfitri et al. (2021) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menyimpulkan bahwa bayi premature dan jenis persalinan yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia bayi baru lahir oleh Ratmawati & Sulistyorini (2020), didapatkan hasil bahwa umur ibu, paritas, dan faktor persalinan lama memiliki hubungan dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

4. Manifestasi Klinis

Asfiksia neonatarum biasanya akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda sebagai berikut (Hidayati, 2020):

- a. DJJ irregular dan frekuensi >160 x/menit atau <100 x/menit. Pada keadaan umum, normal denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit dan selama his freksuensi ini bisa turun, namun akan kembali normal setelah tidak ada his.

- b. Terdapat mekonium pada air ketuban pada letak kepala. Kekurangan oksigen merangsang usus sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin asfiksia.
- c. Pada pemeriksaan dengan amnioskopi, didapatkan Ph janin turun sampai <7,2 karena asidosis menyebabkan turunnya pH.

5. Pemeriksaan Penunjang (Deswita et al., 2023)

- a. Analisa gas darah
- b. Elektrolit darah
- c. Gula darah
- d. Baby gram (RO dada)
- e. USG (kepala)

6. *Discharge Planning*

Kejadian asfiksia neonatorum dapat dihindari dengan cara melakukan tindakan pencegahan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan dengan cara (Deswita et al., 2023):

- a. Melakukan pemeriksaan antenatal rutin minimal 4 kali kunjungan.
- b. Melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap pada kehamilan yang diduga berisiko bayinya lahir dengan asfiksia neonatorum.
- c. Memberikan terapi kortikosteroid antenatal untuk persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- d. Melakukan pemantauan yang baik terhadap kesejahteraan janin dan deteksi dini terhadap tanda-tanda asfiksia fetal selama persalinan dengan kardiotokografi.
- e. Meningkatkan ketrampilan tenaga obstetri dalam penanganan asfiksia neonatorum di masing-masing tingkat pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan kerjasama tenaga obstetri dalam pemantauan dan penanganan persalinan.
- g. Melakukan Perawatan Neonatal Esensial yang terdiri dari:
 - 1) Persalinan yang bersih dan aman.
 - 2) Stabilisasi suhu.
 - 3) Inisiasi pernapasan spontan.
 - 4) Inisiasi menyusu dini.
 - 5) Pencegahan infeksi serta pemberian imunisasi.

Setelah persalinan ajarkan pada pasien dan keluarga (Deswita et al.,

2023):

- a. Meningkatkan upaya kardiovaskuler efektif.
- b. Memberikan lingkungan termonetral dan mempertahankan suhu tubuh.
- c. Mencegah cedera atau komplikasi.
- d. Meningkatkan kedekatan orang tua-bayi.
- e. Beri asupan ASI sesering mungkin setelah keadaan memungkinkan.

7. Komplikasi

a. Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas ini dapat terjadi pada bayi dengan asfiksia, hal ini dapat disebabkan oleh karena penyempitan pada arteri pulmonal, peningkatan tahanan pembuluh darah di paru, penurunan aliran darah pada paru, dan lain-lain. Untuk mengatasi gangguan atau masalah keperawatan tersebut dapat dilakukan intervensi keperawatan di antaranya melakukan monitoring gas darah, mengkaji denyut nadi, melakukan monitoring sistem jantung, dan paru dengan melakukan resusitasi, memberikan oksigen yang adekuat.

b. Penurunan Cardiac Output

Terjadinya penurunan cardiac output pada asfiksia neonatorum ini dapat disebabkan karena adanya edema paru dan penyempitan arteri pulmonal, untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan monitoring jantung paru, mengkaji tanda vital, memonitor perfusi jaringan tiap 2-4 jam, memonitor denyut nadi, memonitor intake dan output serta melakukan kolaborasi dalam pemberian vasodilator.

c. Intolerans Aktivitas

Intolerans aktivitas pada asfiksia ini dapat disebabkan karena gangguan pada sistem syaraf pusat yang sangat terangsang dalam kondisi asfiksia, hal ini dapat diatasi dengan melakukan intervensi keperawatan di antaranya menyediakan stimulasi lingkungan yang minimal, menyediakan monitoring jantung paru, mengurangi sentuhan (stimulasi), memonitor tanda vital, melakukan kolaborasi analgetik sesuai dengan kondisi, memberikan posisi yang nyaman dengan menyediakan bantal dan tempat tidur yang nyaman.

d. Gangguan Perfusi Jaringan (Renal)

Gangguan perfusi jaringan pada asfiksia neonatorum ini dapat disebabkan karena adanya kemungkinan hipovolemia, atau kematian

jaringan, kondisi ini dapat diatasi dengan mempertahankan output, kolaborasi dalam pemberian diuretik sesuai dengan indikasi, memonitor laboratorium urine lengkap dan memonitor pemeriksaan darah.

e. Risiko Tinggi

Terjadi Infeksi Risiko tinggi terjadi infeksi ini dapat terjadi adanya infeksi nosokomial dan respons imun yang terganggu, hal ini dapat diatasi dengan mengurangi tindakan yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial dengan cara mengkaji dan menyediakan intervensi keperawatan dengan memperhatikan teknik aseptik

(Deswita et al., 2023)

8. Penatalaksanaan

Merupakan tindakan dengan mempertahankan jalan napas agar tetap baik sehingga proses oksigenasi cukup agar sirkulasi darah tetap baik. Cara pelaksanaan resusitasi sesuai dengan tingkatan asfiksia, antara lain (Deswita et al., 2023):

a. Asfiksia Ringan (APGAR Score 7-10)

- 1) Bayi dibungkus dengan kain hangat.
- 2) Bersihkan jalan napas dengan menghisap lendir pada hidung kemudian mulut.
- 3) Bersihkan badan dan tali pusat.
- 4) Lakukan observasi tanda vital dan apgar skor dan masukan ke dalam inkubator.

b. Asfiksia Sedang (APGAR Score 4-6)

- 1) Bersihkan jalan napas.
- 2) Berikan oksigen 2 liter per menit.
- 3) Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan melalui masker (ambubag).
- 4) Bila bayi sudah mulai bernafas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc disuntikan melalui vena umbilikus secara perlahan-lahan, untuk mencegah tekanan intra kranial meningkat.

c. Asfiksia Berat (APGAR Score 0-3)

- 1) Bersihkan jalan napas sambil pompa melalui ambubag.
- 2) Berikan oksigen 4-5 liter per menit.
- 3) Bila tidak berhasil lakukan ETT.

- 4) Bersihkan jalan nafas melalui ETT.
- 5) Apabila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sinosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc.

9. Resusitasi pada Bayi Asfiksia

a. Persiapan

1) Persetujuan Tindakan Medik

- a) Menanyakan siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.
- b) Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi asfiksia neonatal.
- c) Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko.
- d) Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas.
- e) Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik.

2) Persiapan Resusitasi

a) Persiapan Keluarga

Sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga mengenai kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya serta persiapan yang dilakukan oleh penolong untuk membantu kelancaran persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

b) Persiapan Tempat Resusitasi

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih dan kering, misalnya meja, dipan atau diatas lantai beralas tikar. Kondisi yang rata diperlukan untuk mengatur posisi kepala bayi. Tempat resusitasi sebaiknya di dekat sumber pemanas (misalnya: lampu sorot) dan tidak banyak tiupan angin (jendela atau pintu yang terbuka). Biasanya digunakan lampu sorot atau bohlam berdaya 60 watt atau lampu gas minyak bumi (petromax). Nyalakan lampu menjelang kelahiran bayi.

3) Persiapan Alat Resusitasi

a) Peralatan untuk Mengisap Lendir

- (1) Bulb syringe.
- (2) Kateter pengisap (ukuran 5 atau 6,8,dan 10 Fr).
- (3) Aspirator meconium.
- (4) Pengisap dan pipa mekanik.
- (5) Pipa lambung ukuran 8 Fr dan spuit 20 cc.

b) Peralatan Balon dan Sungkup Resusitasi

Balon resusitasi bayi yang mampu memberikan oksigen 90-100% dan mempunyai katup pelepas tekanan/alat ukur tekanan.

c) Oksigen dengan Pengukuran Aliran dan Selang

- (1) Sungkup/masker wajah dengan pinggiran bantalan untuk ukuran bayi cukup bulan dan prematur.
- (2) Kateter nasal (nasal prongs/kanul nasal).
- (3) Oral airway, ukuran bayi cukup bulan dan prematur.

d) Peralatan Intubasi

- (1) Laringoskop dengan daun lurus, ukuran 00 (sangat prematur), 0 (prematurnya), dan 1 (neonatus cukup bulan).
- (2) Bola lampu dan baterai cadangan untuk laringoskop.
- (3) Pipa ET (ukuran 2,5;3;3,5 dan 4,0 mm).
- (4) Gunting.
- (5) Sarung tangan

b. Prosedur Pelaksanaan

1) Penilaian Bayi

Penilaian kegawatan pada bayi dan anak yang mengalami kegawatan tidak lebih dari 30 detik yang meliputi:

a) *Airway*

Apakah ada obstruksi yang menghalangi jalan nafas, apakah memerlukan alat bantu jalan nafas, apakah ada cedera pada leher.

b) *Breathing*

Frekuensi nafas, gerak nafas, aliran udara pernafasan, warna kulit/mukosa.

c) *Circulation*

Frekuensi, tekanan darah, denyut sentral, perfusi kulit (*capillary refilling time, suhu, mottling*), perfusi serebral, reaksi kesadaran (tonus otot, mengenal, ukuran pupil, postur).

2) Pengaturan Posisi Bayi

Untuk dapat dilakukan resusitasi jantung paru, penderita harus dibuat dalam posisi terlentang dan diusahakan satu level atau datar. Posisi untuk bayi baru lahir (neonatus) leher sedikit ekstensi, atau dengan meletakkan handuk atau selimut di bawah bahu bayi sehingga bahu terangkat 2-3 cm.

3) Posisi Penolong

Penolong sebaiknya berdiri disamping penderita dalam posisi dimana ia dapat melakukan gerakan bantuan nafas dan bantuan sirkulasi tanpa harus merubah posisi tubuh.

4) Teknik Resusitasi

a) *Airway* (Membuka Jalan Nafas)

(1) Tentukan derajat kesadaran dan kesulitan nafas.

(2) Buka jalan nafas dengan cara tengadahkan kepala dan topang dagu (head tilt and chin lift) bila tidak terdapat cedera kepala atau leher dengan cara satu tangan pada dahi, tekan ke belakang. Jari tangan lain pada rahang bawah, dorong keluar dan ke atas. Gerakan ini akan mengangkat pangkal lidah ke atas sehingga jalan nafas terbuka. Lidah yang jatuh ke belakang sering menjadi penyebab obstruksi jalan nafas pada penderita yang tidak sadar.

(3) Gerakan mendorong rahang ke bawah ke depan (jaw thrust) juga dapat membuka jalan nafas bila diketahui terdapat cedera leher atau kepala.

(4) Membersihkan benda asing dapat dilakukan dengan:

(a) Finger sweep yaitu dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah penolong untuk membebaskan sumbatan jalan nafas yang diakibatkan oleh sisa makanan.

(b) Heimlich manuver

(c) Abdominal/chest thrust

(d) Suction (pengisapan) yaitu membersihkan jalan nafas

dilakukan pengisapan lendir/cairan dengan menggunakan suction. Pada bayi dimulai dengan mengisap mulut terlebih dahulu kemudian bagian hidung supaya tidak terjadi aspirasi dan dilakukan tidak lebih dari 5 detik.

- (5) Setelah jalan nafas terbuka harus dinilai/evakuasi pernafasan dengan melihat, mendengar dan merasakan adanya hembusan nafas.

b) *Breathing*

- (1) Dekatkan pipi penolong pada hidung dan mulut penderita, lihat dada penderita.
- (2) Lihat, dengar dan rasakan pernafasan (5 – 10 detik).
- (3) Jika tidak ada nafas lakukan bantuan nafas buatan/Ventilasi Tekanan Positif (VTP).
- (4) Lakukan tiupan nafas dengan mulut atau balon resusitasi. Berikan nafas buatan untuk neonatus 30-60 kali/menit, dan 20 kali untuk bayi dan anak yang kurang dari 8 tahun.
- (5) Evaluasi pemberian nafas buatan dengan cara mengamati gerakan turun naik dada. Bila dada naik maka kemungkinan tekanan adekwat. Bila dada tidak naik cek kembali posisi anak, perlekatan sungkup, tekanan yang diberikan, periksa jalan nafas apakah ada mucus atau tidak bila ada dapat dilakukan penghisapan dengan suction.
- (6) Setelah dilakukan ventilasi selama satu menit, evaluasi apakah bayi atau anak dapat bernafas secara spontan, Lakukan penilaian pulsasi tidak boleh lebih dari 10 detik. Jika pulsasi ada dan penderita tidak bernafas, maka hanya dilakukan bantuan nafas sampai penderita bernafas spontan.

c) *Circulation*

- (1) Jika pulsasi tidak ada atau terjadi bradikardi maka harus dilakukan kompresi dada sehingga memberikan bantuan sirkulasi disertai bantuan nafas secara ritmik dan terkoordinasi. Pada neonatus pemberian kompresi jantung diberikan bila didapat pulsasi bayi.

(2) Posisi tempat kompresi 1 jari dibawah linea interpapilaris.

(3) Tangan yang melakukan kompresi: menggunakan 2 jari tangan atau 2 ibu jari.

(Dwienda et al., 2015)

10. Asuhan Pasca Resusitasi

Asuhan pasca resusitasi adalah resusitasi adalah pelayanan kesehatan pasca resusitasi yang diberikan kepada bayi ataupun ibu dan keluarga. Berikut adalah asuhan pasca resusitasi yang diberikan bila bayi berhasil bernafas normal sesudah langkah awal atau sesudah ventilasi (Rukiyah, 2019):

a. Pemantauan Tanda Bahaya

- 1) Mengamati adanya napas megap-megap
- 2) Mengamati apakah bayi merintih
- 3) Mengamati adanya tarikan dinding dada
- 4) Mengamati apakah tubuh dan bibir biru
- 5) Mengamati apakah bayi teraba dingin/demam
- 6) Menghitung frekuensi napas, apakah 60 x/menit
- 7) Menghitung frekuensi jantung, apakah 160 x/menit
- 8) Mengamati apakah tubuh bayi pucat
- 9) Mengamati apakah tubuh bayi kuning
- 10) Mengamati apakah bayi lemas
- 11) Mengamati apakah bayi kejang

b. Perawatan Tali Pusat

- 1) Memantau perdarahan tali pusat, jika ikatan lepas ikatan lepas betulkan betulkan oleh bidan.
- 2) Menjelaskan perawatan tali pusat yang benar pada ibu dan atau keluarga.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Meletakkan bayi di dada ibu (kulit ke kulit), menyelimuti keduanya.
- 2) Membantu ibu untuk menyusui bayi dalam 1 jam pertama.
- 3) Menganjurkan ibu mengusap bayinya dengan kasih sayang.

d. Pencegahan Hipotermi

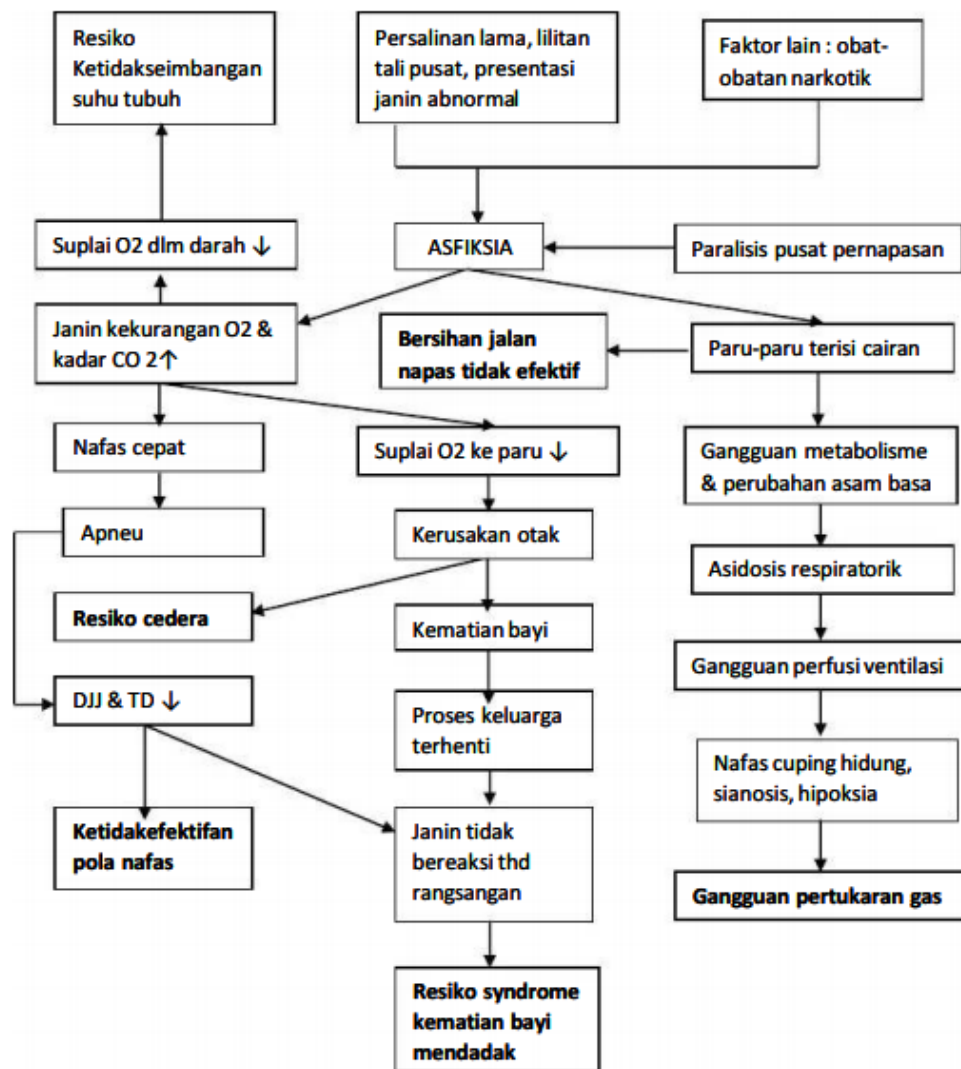
- 1) Membaringkan bayi dalam ruangan > 25 °C bersama ibunya.
- 2) Mendekap bayi (kontak kulit bayi ke kulit ibu) sesering mungkin.
- 3) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam dan bayi stabil.

- 4) Menimbang berat badan terselimuti, kurangi berat selimut.
 - 5) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian.
- e. Pemberian Vitamin K1
- Memberikan suntikan vitamin K1 di paha kiri anterolateral 1 mg untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir.
- f. Pencegahan Infeksi
- 1) Memberikan salep mata antibiotik.
 - 2) Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular di paha kanan, 1 kanan 1 jam setelah jam setelah pemberian vitamin K1.
 - 3) Memberitahu ibu dan keluarga keluarga cara pencegahan pencegahan infeksi infeksi bayi.
- g. Pemeriksaan Fisik
- 1) Melihat dan meraba kepala bayi.
 - 2) Melihat mata bayi.
 - 3) Melihat mulut dan bibir bayi.
 - 4) Melihat dan meraba tulang punggung bayi.
 - 5) Melihat dan meraba lengan dan tungkai, gerakan tumit, menghitung jumlah jari.
 - 6) Melihat alat kelamin kelamin dan menentukan jenis kelamin, adakah kelainan.
 - 7) Memastikan adakah lubang anus & uretra, adakah kelainan.
 - 8) Memastikan adakah buang air besar & buang air kecil.
- h. Pencatatan dan Pelaporan
- Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada setiap persalinan, mengisi partograf persalinan secara lengkap yang mencakup identitas ibu, riwayat kehamilan, jalannya persalinan, kondisi ibu, kondisi janin dan kondisi BBL. Penting sekali dicatat denyut jantung janin, oleh karena seringkali asfiksia bermula dari keadaan gawat janin pada persalinan. Apabila didapatkan gawat janin tuliskan apa yang dilakukan. Saat ketuban pecah perlu dicatat pada partograf dan berikan penjelasan apakah air ketuban bercampur mekonium? Kondisi Bayi Baru Lahir diisi pula pada partograf. Bila bayi mengalami asfiksia selain dicatat pada partograf, perlu dibuat catatan khusus di formulir bayi baru lahir/ Buku

Harian / Buku Catatan, cukup ditulis tangan. Usahakan agar mencatat secara lengkap dan jelas:

- 1) Nama ibu, tempat, tanggal melahirkan dan waktunya.
- 2) Kondisi Janin / Bayi:
 - (a) Apakah ada gawat janin sebelumnya?
 - (b) Apakah bayi cukup bulan?
 - (c) Apakah air ketuban bercampur mekonium?
 - (d) Apakah bayi menangis spontan atau bernapas?
 - (e) Apakah tonus otot baik?
- 3) Waktu mulai resusitasi.
- 4) Langkah resusitasi yang dilakukan.
- 5) Hasil resusitasi.

11. Pathway Asfiksia



(Huda & Kusuma, 2015)

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Penyelenggaraan manajemen kebidanan dibutuhkan perencanaan, pengaturan informasi, komunikasi untuk memperoleh data-data klien, koordinasi antar sesama tim atau tenaga kesehatan lainnya, motivasi dari masing-masing yang melaksanakan asuhan agar asuhan dapat terselenggara dengan baik, pengendalian, dan pengorganisasian tindakan yang dilakukan agar tetap sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, juga pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, yang dijalankan oleh Bidan yang profesional (hal ini menyangkut SDM), serta pemberian catatan dan pelaporan kepada instansi yang berwenang mengawasi dan mengkoordinir bidan dalam melaksanakan asuhannya (Noprianty, 2018).

1. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir secara lengkap, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama *overlap* dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut). Kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Maryunani, 2016)

Pada kasus asfiksia, data yang perlu untuk dikumpulkan yaitu, sesuai buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial mengatakan data subjektif yang terdiri dari, usia kehamilan ibu apakah kurang bulan atau cukup bulan, selain itu diperlukan data tentang riwayat pemeriksaan dalam apakah ketuban sudah pecah atau belum, apakah ketuban bercampur mekonium atau tidak. Selain itu, data objektif pun termasuk kedalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Dwienda et al. (2015), yang mengatakan seorang bayi yang lahir dengan tidak segera menangis, bernafas secara spontan/pernafasan megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif maka keadaan ini disebut asfiksia bayi baru lahir dan memerlukan perawatan di rumah sakit.

b. Langkah II : identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Setelah data dicatat dan dikumpulkan maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu, diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat diterapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan,

dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang, hubungan antara penyakit atau kasus kesehatan dengan lingkungan keadaan social budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh tentang kesehatan, masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita, dan faktor-faktor pendukung dan penghambat. Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup utama dan penyebabnya serta masalah potensial. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada kasus asfiksia, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa riwayat kehamilan dan persalinannya. Dan pada data objektif didapatkan keadaan umum bayi buruk, bayi belum bisa bernafas dengan spontan, dan tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada. Maka bisa ditegakkan diagnosa aktual sebagaimana bayi baru lahir dengan asfiksia.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa/masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial terjadi. Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual. Diagnosis potensial yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu antisipasi terjadinya kematian pada janin. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Dengan demikian, langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat. Pada kasus asfiksia, diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah kematian pada bayi dan infeksi pada tali pusat.

d. Langkah IV : Identifikasi tindakan segera/kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus asfiksia, tindakan antisipasi atau tindakan segera yang harus dilakukan yaitu melakukan resusitasi pada bayi baru lahir agar bayi dapat bernafas secara spontan (Marmi & Rahardjo, 2018).

e. Langkah V Rencana asuhan kebidanan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan. Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terupdate serta *evidence based* terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada bayi dengan asfiksia adalah:

- 1) Melakukan pemotongan tali pusat bayi segera setelah lahir.
- 2) Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
- 3) Memosisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
- 4) Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
- 5) Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.
- 6) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.
- 7) Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai: usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.
- 8) Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.
- 9) Melakukan perawatan tali pusat.
- 10) Memberikan salep mata

- 11) Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 1 mg
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik
- 13) Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- 14) Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.
- 15) Observasi TTV tiap 15 menit
(Siantar et al., 2022)

f. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, dan tim kesehatan lainnya, namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengerahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yang hemat waktu, hemat biaya, dan mutu meningkat. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat seperti :

- 1) Melakukan Pematangan tali pusat bayi segera setelah lahir.
Rasional : dengan memotong tali pusat akan memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan dan sirkulasi.
- 2) Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
Rasional : suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.
- 3) Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
Rasional : untuk membuka jalan nafas bayi.
- 4) Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
Rasional : untuk memperlancar proses respirasi sehingga bayi dapat bernafas secara teratur tanpa kesulitan.
- 5) Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.
Rasional : untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

- 6) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.
Rasional : untuk merangsang agar bayi dapat bernafas secara spontan.
- 7) Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.
Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.
- 8) Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.
Rasional : Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.
- 9) Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.
Rasional : untuk menilai pernapasan setelah tindakan ventilasi tekanan positif.
- 10) Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.
Rasional : agar bayi dapat segera diberikan asuhan.
- 11) Melakukan perawat tali pusat.
Rasional : untuk menghindari adanya tanda-tanda infeksi pada bayi.
- 12) Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 1 mg
Rasional : untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- 13) Memberikan salep mata
Rasional : untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.
- 14) Melakukan pemeriksaan fisik
Rasional : untuk mendeteksi dini kelainan fisik pada bayi.
- 15) Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
Rasional : hepatitis B untuk member kekebalan pada tubuh bayi.
- 16) Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.
Rasional : agar bayi segera mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

17) Observasi TTV tiap 15 menit

Rasional : mengukur TTV bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan segera saat tanda-tanda vitalnya terdeteksi diluar batas normal.

(Kurniarum, 2016)

g. Langkah VII : Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang di evaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Yuliani et al., 2017). Evaluasi pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia antara lain, keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kendala dan tidak ada komplikasi pada saat setelah bayi lahir dan tetap memantau tanda-tanda vital pada bayi

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Format SOAP pada umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien (Anggraini et al., 2020).

a. S : Data Subjektif (Langkah I)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikosial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

b. O : Data Objektif (Langkah I)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan

auskultasi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lainlain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. Pada kasus asfiksia pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah Selain itu, data objektif pun termasuk ke dalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif.

c. A: Assesment (Langkah II, III, dan IV)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru bagi subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi diagnosa masalah danantisipasi masalah lain/diagnosa potensial. Pada kasus asfiksia langkah ini kita sudah menegakkan diagnosa bahwa benar pasien menderita asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan dari data subjektif dan data objektif yang didapatkan. Setelah menegakkan diagnosa asfiksia pada bayi baru lahir kita perlu mengantisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan kematian pada bayi.

d. P: *Planning*/Perencanaan (Langkah V, VI dan VII)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implemntasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P". Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum bayi pada ibunya,

melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi, dan mengantisipasi adanya infeksi pada tali pusat. Pada kasus asfiksia dilangkah ini kita telah merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi asuhan berupa resusitasi pada bayi dengan asfiksia yakni melakukan rangsangan taktil dan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) untuk membuat bayi dapat bernafas secara spontan. Pada pasien dengan kasus asfiksia yang ditangani di rumah sakit dan dibolehkan untuk pulang maka tetap akan dilakukan rencana untuk melakukan kunjungan rumah terhadap pasien. Rencana asuhan yang akan dilakukan yakni mengkaji keadaan umum dan keadaan bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, untuk menyusui anaknya secara *on demand*, tetap menjaga *personal hygiene* pada bayi agar tidak terjadi infeksi, dan pemantauan berat badan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri, N. A., Bakhtiar, R., & Ngo, N. F. (2021). Hubungan Umur Kehamilan, Jenis Persalinan, Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Derajat Asfiksia Neonatorum Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2019 - 2020. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v8i1.6006>
- Anggraini, D. D., Sari, M. H. N., Ritonga, F., Yuliani, M., Wahyuni, Amalia, R., Yuliani, D. R., Sitorus, S., Purba, D. H., Sulfianti, & Others. (2020). Konsep Kebidanan. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti, A'yun, Q., Nuraiman, Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I. O., Setyarini, D. I., Widyana, E. D., Hafid, R. N. H., Aulia, F., & Arsulfa. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada Kebidanan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Deswita, Wahyuni, E., & Wahyu, W. (2023). *Sistem Pernafasan Akut pada Bayi dengan Asfiksia Neonatorum*. CV. Adanu Abimata.
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat Darurta Medis dan Bedah* (A. N. Hidayati, M. I. A. Akbar, & A. N. Rosyid (eds.)). Airlangga University Press.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manik, R., Amarta, T. A. S., Imelda, Tirtawati, G. A., Murdayah, Rahyuning, R. T. L., Murtiyarini, I., Fithriani, Marisi, R. E. M., Lontaan, A., Danaz, A. F., Hapsari, V. D., & Fadmiyanor, I. (2023). *Bunga Rampai Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Media Pustaka Indo.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* (VI). Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap* (Pertama). CV. Trans Info Media.

- Mustikasari, R., Pratama, K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 55–63. <https://doi.org/10.54444/jik.v12i2.111>
- Mutiara, A., Apriyanti, F., & Hastuty, M. (2020). Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 42–49.
- Noprianty, R. (2018). *Modul Praktikum Nursing Management*. Deepublish Publisher.
- Rambe, N. L. (2018). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli Public. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*, 4(1), 14–17. <https://core.ac.uk/download/pdf/288016760.pdf>
- Ratmawati, L. A., & Sulistyorini, D. (2020). Gambaran Faktor-Faktor Terjadinya Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara. *Journal Medical Saince*, 6(01), 26–32.
- Rukiyah, A. Y. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Trans Info Media.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Yuliani, D. R., Musdalifah, U., & Suparmi. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update* (A. Maftuhin (ed.)). CV. Trans Info Media.

LAPORAN KASUS
PRAKTEK KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T , USIA 26 TAHUN, P₂A₁, INPARTU
KALA III, DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI RUMAH SAKIT CHARLIE HOSPITAL

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktek Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal
dan Neonatal Semester II Pendidikan Profesi Bidan



Oleh :
SURTI PRASTYANING
P1337424823454

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG

2024

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital, telah disahkan oleh pembimbing pada:

Hari :

Tanggal :

Dalam Rangka Praktik Klinik Kebidanan Stase Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing klinik dan pembimbing institusi Prodi Profesi Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2024.

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Siti Zuhriyah, A.Md.Keb
NIP.190048

Surti Prastyaning
NIM. P1337424823454

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.
NIP. 196705251993032012

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulisan laporan ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas praktek kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

Dalam penulisan laporan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini:

1. Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes. selaku pembimbing institusi Poltekkes Kemenkes Semarang.
2. Siti Zuhriyah, A.Md.Keb. selaku pembimbing lahan praktik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik stage Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital
3. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga laporan ini terselesaikan
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Kendal, Oktober 2024

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab resiko perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan dan menjadi faktor penyumbang kematian ibu di Indonesia. Apabila retensio plasenta ini tidak ditangani dengan cepat dan tidak mendapatkan perawatan medis yang tepat, Maka akan sangat berbahaya bagi kondisi ibu, Bahkan dapat mengancam jiwa ibu bersalin. Retensio plasenta akan semakin beresiko apabila terjadi pada multipara, grandemultiparitas dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun, Hal ini berhubungan dengan menurunnya kualitas dari tempat implantasi, Selain pada usia dan paritas, Retensio plasenta juga semakin beresiko pada persalinan dengan riwayat sesarea pada persalinan sebelumnya (Widiastini, 2018).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2017 di negara India AKI mencapai 122 per 100.000 kelahiran hidup, Salah satu Penyebabnya adalah perdarahan karena retensio plasenta yang mencapai 15-20%, Dan insidennya adalah 0,8 – 1,2% untuk setiap kelahiran. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan merupakan penyebab kematian nomor satu (40% - 60%) kematian ibu di Indonesia. Menurut (Rakernas 2019) di gedung ICE BSD Serpong, menyatakan bahwa penyebab kematian ibu yang diakibatkan oleh perdarahan karena retensio plasenta mencapai 27.03%. Pada Jawa Tengah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang diakibatkan oleh retensio plasenta pada tahun 2021 mencapai 10,7%. Sedangkan di Kota Semarang jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 mencapai 11 % (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Salah satu penyebabnya adalah perdarahan yang diakibatkan oleh retensio plasenta.

Retensio plasenta disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu faktor maternal, faktor uterus dan faktor plasenta. Faktor maternal terdiri dari gravida tua dan multiparitas, faktor uterus terdiri dari bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, dan bekas pengeluaran manual plasenta, sedangkan untuk yang faktor plasenta terdiri dari plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

Retensio plasenta dapat mengakibatkan perdarahan berlebih pada ibu bersalin dan sangat beresiko bagi kondisi ibu yang mengalaminya. Apabila plasenta yang

tertahan didalam rahim tidak juga dikeluarkan, Maka pembuluh darah tempat melekatnya organ tersebut akan terus mengalami perdarahan. Rahim juga tidak dapat menutup dengan sempurna, Sehingga sulit untuk menghentikan perdarahan yang sedang berlangsung akibatnya akan menimbulkan resiko kehilangan banyak darah, bahkan mungkin disertai dengan infeksi. Saat ini belum ada tindakan yang benarbenar bisa dilakukan untuk mencegah plasenta yang tertinggal didalam rahim. Apalagi jika ibu pernah mengalami hal sebelumnya, maka akan beresiko tinggi untuk mengalaminya kembali (Astutik et al., 2023).

Upaya bidan dalam mencegah terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin, yaitu melalui pendidikan kesehatan, asuhan yang diberikan, dan deteksi secara dini. dan memberikan pelayanan secara berkualitas, Pemberian asuhan yang dapat bidan terapkan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan. Tujuannya yaitu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penulis dapat merumuskan masalah yang akan dikaji yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital

- c. Melakukan analisa pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital .
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital .
- a. Mengevaluasi dan menganalisi kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan Kegawatdaruratan Maternal pada Ny. T usia 26 tahun P₂A₁ Inpartu Kala III dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Charlie Hospital

D. Manfaat

1. Bagi Ibu

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan pada neonatus.

2. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan yang dibutuhkan.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi salah satu gambaran pelayanan di fasilitas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pustaka bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Definisi Perdarahan Postpartum

Persalinan (labour) adalah rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui jalan lahir (Irianti, 2017). Persalinan adalah persalinan alami namun apabila tidak di periksa atau diberi perawatan dengan benar banyak klien merasa cemas dan takut atau mengalami komplikasi saat melahirkan, Kecemasan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor resiko atau ketidaktahuan klien dan komplikasi yang dapat terjadi disebabkan oleh faktor-faktor resiko atau ketidak tahuan klien dengan komplikasi yang terjadi disebabkan oleh faktor dari dalam atau dari luar tubuh (Mutmainnah et al., 2021).

Perdarahan pasca persalinana adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. perdarahan primer (perdarahan pasca persalinan dini) terjadi dalam 24 jam pertama, sedangkan perdarahan sekunder (perdarahan masa nifas) (Wahyuni et al., 2023). Perdarahan postpartum (PPP) didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam (Satriani, 2021).

Perdarahan post partum merupakan salah satu faktor terjadinya komplikasi dalam masa nifas yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu, maka fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya perdarahan. Pencegahan perdarahan pada saat persalinan akan mengurangi terjadinya komplikasi selama masa nifas dan akan mengurangi angka kematian ibu (Yuliana & Hakim, 2020). Perdarahan post partum meliputi 2 jenis yaitu: perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama penyebabnya diantaranya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Perdarahan pospartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama penyebabnya diantaranya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane (Asih & Risnaeni, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan post partum adalah grande multipara, jarak persalinan yang pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala III uri sebelum waktunya,

pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa (Astutik et al., 2023b).

2. Etiologi Perdarahan Postpartum

Perdarahan post partum dapat disebabkan :

Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan. Retensio plasenta merupakan etiologi tersering kedua dari perdarahan postpartum (20% - 30% kasus) (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Kejadian ini harus didiagnosis secara dini karena retensio plasenta sering dikaitkan dengan atonia uteri untuk diagnosis utama sehingga dapat membuat kesalahan diagnosis. Pada retensio plasenta, resiko untuk mengalami PPP 6 kali lipat pada persalinan normal (Perlman & Carusi, 2019).

Terdapat jenis retensio plasenta antara lain (Perlman & Carusi, 2019) :

- a. Plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan mekanisme separasi fisiologis.
- b. Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- c. Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan serosa dinding uterus.
- d. Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus serosa dinding uterus.
- e. Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.

3. Patofisiologi Retensio Plasenta

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah, didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum, sehingga sinus-sinus maternalis, ditempat insersinya plasenta terbuka (Parwatiningsih et al., 2021). Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan berhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak (Diana et al., 2019). Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan paska

persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan servix, vagina dan perineum (Setyarini & Suprapti, 2016).

4. Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Klasifikasi klinis perdarahan postpartum yaitu (Astutik et al., 2023).

- a. Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri.
- b. Perdarahan Postpartum Sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

5. Faktor Resiko

Faktor risiko PPP dapat ada saat sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan saat. Faktor risiko selama kehamilan meliputi usia, indeks massa tubuh, riwayat perdarahan postpartum, kehamilan ganda, plasenta previa, preeklampsia, dan penggunaan antibiotik. Sedangkan untuk faktor risiko saat persalinan meliputi plasenta previa anterior, plasenta previa mayor, peningkatan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$, korioamnionitis, dan retensio plasenta (Findik & Icen, 2023). Meningkatnya usia ibu merupakan faktor independen terjadinya PPP. Pada usia lebih tua jumlah perdarahan lebih besar pada persalinan sesar dibanding persalinan vaginal. Secara konsisten penelitian menunjukkan bahwa ibu yang hamil kembar memiliki 3-4 kali kemungkinan untuk mengalami PPP (Cegolon et al., 2020). Perdarahan postpartum juga berhubungan dengan obesitas. Risiko perdarahan akan meningkat dengan meningkatnya indeks massa tubuh. Pada wanita dengan indeks massa tubuh lebih dari 40 memiliki resiko sebesar 5,2% dengan persalinan normal (Butwick et al., 2018).

6. Gejala Klinik Perdarahan Postpartum

Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah sebelum hamil, derajat hipervolemia-terinduksi kehamilan, dan derajat anemia saat persalinan. Gambaran PPP yang dapat mengecohkan adalah kegagalan nadi dan tekanan darah untuk mengalami perubahan besar sampai terjadi kehilangan darah sangat banyak. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2018).

7. Tanda dan gejala retensio plasenta

Table 2.1. Tanda dan gejala retensio plasenta adalah :

Gejala	Separasi/akreta parsial	Plasenta inkarserata	Plasenta Akreta
Konsistensi uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	Discoid	Agak globuler	Discoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/tidak ada
Tali pusat	Terjulur sebagian	Terjulur	Tidak terjulur
Ostim uteri	Terbuka	Kontraksi	Terbuka
Separasi plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali

(Wiyasa et al., 2021)

Diagnosa Retensio Plasenta

Table 2.2. Diagnosa retensio plasenta adalah :

Gejala dan Tanda	Gejala dan Tanda Lain	Diagnosa Kerja
1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek	1. Syok	Atonia uteri
2. Perdarahan segera setelah anak lahir	2. Bekuan darah pada serviks atau posisi terlentang akan menghambat aliran darah keluar	
3. Darah mengalir segera setelah bayi lahir	3. Pucat	
4. Uterus berkontraksi dan keras	4. Lemah	Robekan jalan lahir
5. Plasenta lengkap	5. Mengalir darah dari jalan lahir	

6. Plasenta belum lahir setelah 30 menit	6. Tali pusat putus karena traksi yang berlebihan	
7. Perdarahan segera	7. Inversion uteri akibat tarikan	Retensio plasenta
8. Uterus berkontraksi dan keras	8. Perdarahan lanjutan	
9. Plasenta sebagian tidak lengkap	9. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Tertinggalnya sebagian plasenta atau ketuban
10. Perdarahan segar		

(Irianti, 2017)

8. Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensio Plasenta

a. Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak lahir. Usia merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis dan sosial. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah dari 20 tahun dan kelompok umur diatas 35 tahun merupakan faktor resiko yang dapat mengakibatkan kematian maternal. kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Tingginya angka kematian ibu pada usia muda umur dibawah 20 tahun disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Siantar et al., 2022).

Usia ibu merupakan faktor resiko terjadinya retensio plasenta. Usia ibu lebih dari >35 tahun mempunyai resiko tinggi terjadi komplikasi persalinan dikarenakan otot-otot rahim yang sudah lemah sehingga persalinan akan berlangsung lama yang salah satunya akan menyebabkan terjadinya retensio plasenta (Lathifatuzzahro et al., 2020).

Usia merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada wanita dengan meningkatnya usia terjadi penurunan yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan

vilikhorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta *adhesive* sampai perkreta (Liskayani et al., 2023).

b. Paritas

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Primipara adalah wanita yang pernah melahirkan anak sebanyak satu kali, Multipara adalah wanita pernah melahirkan anak sebanyak tiga sampai lima kali. Paritas 1 dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas maka cenderung akan semakin tinggi angka kematian maternal. Grandemultipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali, masih banyak ditemukan. Resiko tersebut adalah 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas yang lebih rendah (Tarigan & Andriani, 2020).

Retensio plasenta sering terjadi pada ibu dengan multiparitas. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan post partum yang diakibatkan retensio plasenta karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua. Akibat penurunan sel-sel desidua atau tidak adanya sel desidua basalis dan kelainan perkembangan lapisan fibrinoid secara parsial dan total, vilus plasenta melekat ke myometrium (plasenta akreta), benar-benar menginvasi myometrium (plasenta inkreta), atau menembus myometrium (plasenta perkreta). Vaskularisasi endometrium akan berkurang mengakibatkan terjadinya penurunan suplai darah ke plasenta sehingga plasenta akan mengadakan implantasi jauh kedalam jaringan endometrium sampai ke jaringan miometrium. Implantasi inilah yang dapat menyebabkan tertahannya plasenta atau tidak dapat lahirnya plasenta setengah jam setelah janin lahir (Agustin, 2021).

Paritas tinggi mempunyai risiko terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Jumlah paritas yang mempunyai risiko terjadinya peningkata jumlah darah pada kala III dan IV adalah di atas lima (*grandemultigravida*). Hal ini disebabkan oleh karena adanya gangguan elastisitas otot-otot uterus akibat berulang-ulang mengalami peregangan karena kehamilan sehingga terjadi gangguan otot-otot untuk berkontraksi sesaat setelah kelahiran bayi yang mengakibatkan timbulnya perdarahan (Pradana & Asshiddiq, 2021).

Terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran <2tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan resiko terjadinya retensio meningkat, sedangkan pada jarak persalinan ≥ 10 tahun, dalam keadaan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, menyebabkan otot polos uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus jadi kurang baik sehingga mudah terjadi retensio plasenta (Subriah et al., 2021).

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikirandan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien Asuhan kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, yang di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap dan bisa di aplikasikan dalam suatu situasi (Handayani & Mulyani, 2017).

2. Tahapan Asuhan Kebidanan

Dalam praktiknya bidan menggunakan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan. Menurut Handayani & Mulyani (2017), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan-keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Menurut Yuliani et al. (2017), langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut sebagai berikut :

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan

diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

d. Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan Efisien dan Aman)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII (Mengevaluasi Hasil Tindakan)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Data Subyektif (S)

Data subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

1) Nama Klien dan Pasangan

Digunakan untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan, sehingga antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Handayani & Mulyani, 2017).

2) Umur

Dikaji untuk mengetahui masa reproduksi klien beresiko tinggi atau tidak, < 16 tahun atau > 35 tahun (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Dari penelitian yang dilakukan Gusnidarsih (2020) ditemukan adanya hubungan usia <20 tahun dan >35 tahun dengan kejadian anemia klinis.

3) Agama

Untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan pada ibu selama memberikan asuhan. Informasi ini terkait dengan pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi agama dalam kehamilan dan lain - lain (Walyani, 2016).

4) Suku Bangsa

Dikaji untuk menentukan adat istiadat atau budayanya. Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien (Walyani, 2016).

5) Pendidikan

Tanyakan tingkat pendidikan tertinggi klien. Mengetahui pendidikan klien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Walyani, 2016).

6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui kemungkinan pengaruh lingkungan kerja pasien terhadap kehamilan yang dapat merusak janin, dan persalinan prematur (Walyani, 2016).

7) Alamat

Dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan dan tempat tinggal klien, sehingga lebih memudahkan pada saat akan bersalin sert mengetahui jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan (Walyani, 2016).

8) Alasan Datang

Ditanyakan untuk mengetahui alasan datang ke bidan/ klinik, apakah untuk memeriksakan keadannya atau untuk memeriksakan keluhan lain yang disampaikan dengan kata – katanya sendiri (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

9) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke ke fasilitas kesehatan (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

10) Riwayat Obstetri

- a) Menarch : Dikaji untuk mengetahui kapan pertama kali pasien menstruasi. Umumnya menarche terjadi pada usia 12-13 tahun (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- b) Siklus : Siklus merupakan jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Dikaji teratur atau tidaknya setiap bulan. Biasanya sekitar 23-32 hari (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- c) Lamanya : Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.
- d) Nyeri haid : Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haid. Nyeri haid juga menjadi tanda kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- e) Banyaknya : Dikaji untuk mengetahui berapa banyak darah yang keluar saat Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebihan, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

11) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan identifikasi keluhan sekarang, penyakit umum yang pernah diderita, serta penyakit yang dialami dahulu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

12) Riwayat Imunisasi

Pemberian imunisasi TT pada wanita harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Widatiningsih & Dewi, 2017). Berikut ini jadwal pemberian imunisasi yang sudah pernah mendapatkan imunisasi TT

Tabel 1.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Pernah	Pemberian Dengan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2

3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

13) Rencana KB

Untuk mengetahui rencana pemakaian kontrasepsi, apakah akan menunda kehamilan atau tidak (Walyani, 2015).

14) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari

a) Pola Nutrisi

Beberapa hasil yang perlu ditanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah menu, frekuensi, jumlah per hari dan pantangan (Walyani, 2015).

b) Pola Eliminasi

BAB dan BAK seperti frekuensi perhari, warnanya, ada masalah selama BAB/BAK atau tidak (Walyani, 2015).

c) Personal Hygiene

Untuk mengetahui kebersihan diri pasien. Dianjurkan untuk mandi minimal 2 kali sehari, ganti baju minimal 1 kali, ganti celana dalam minimal 2 kali sehari, berkeramas lebih sering dan menjaga kebersihan kuku (Walyani, 2015).

d) Pola Istirahat Tidur

Untuk mengetahui kecukupan istirahat pasien. Lama tidur siang hari normalnya 1 – 2 jam, malam hari yang normal adalah 6-8 jam (Walyani, 2015).

e) Pola Aktivitas dan Olahraga

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien untuk gambaran tentang seberapa berat aktivitas pasien (Walyani, 2015).

f) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki kebiasaan seperti minum jamu, merokok, minum-minuman keras, dan obat terlarang dan kebiasaan lainnya (Walyani, 2015).

b. Data Obyektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik

pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Handayani & Mulyani, 2017).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, yaitu : Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, dan dikatakan lemah, pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Walyani, 2015).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Walyani, 2015).

c) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) (Kemenkes RI., 2022). Menurut Walyani (2015) tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 – 120/80 mmHg.

d) Nadi

Normalnya frekuensi denyut jantung teratur kira – kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60 – 100 denyut per menit (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e) Suhu

Suhu normal antara 35,8 – 37° C (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

f) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal adalah 16 – 24 x/menit. Bila frekuensi pernafasan lebih dari normal disebut takipnue dan jika frekuensi pernafasan kurang dari normal disebut bradipnue (Prawirohardjo, 2018).

g) Berat Badan

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terhadap dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang (Kemenkes RI, 2014).

h) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang telah lalu. Pertumbuhan tinggi/panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi pada waktu singkat (Mughtar et al., 2015).

Salah satu cara untuk menentukan status gizi yaitu dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan.

$$\text{IMT} = \text{BB (Kg)} / \text{TB}^2 \text{ (dalam meter)}$$

(1) Untuk Perempuan

Kurus	: < 17 Kg/m ²
Normal	: 17 – 23 Kg/ m ²
Kegemukan	: 23 – 27 Kg/ m ²
Obesitas	: > 27 Kg/ m ²

(2) Untuk Laki – Laki

Kurus	: < 18 Kg/m ²
Normal	: 18 – 25 Kg/ m ²
Kegemukan	: 25 – 27 Kg/ m ²
Obesitas	: > 27 Kg/ m ²

(Hamilton, 2016)

i) LILA

Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, diukur sebelum hamil. Bila ditemukan pengukuran kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang (Muchtart et al., 2015).

2) Status Present

- a) Kepala : Untuk mengetahui kebersihan kepala. Normalnya bentuk mesocephal, kulit kepala bersih dan rambut tidak rontok (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- b) Muka : Simetris, kemerahan, tidak bengkak (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- c) Mata : Untuk mengetahui warna sklera (ikterik atau tidak, menilai kelainan fungsi hati) dan warna konjungtiva (pucat atau cukup merah, sebagai gambaran tentang anemia secara kasar) dan secret (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- d) Hidung : Untuk memeriksa kebersihan, dan adanya polip. Normalnya tidak ada polip dan sekret (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- e) Mulut : Saat hamil pada ibu hamil normalnya bibir tidak kering, tidak terdapat stomatitis, gigi bersih tidak ada karies, tidak ada gigi palsu (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- f) Telinga : Dikaji untuk memeriksa kebersihan dan kemungkinan adanya kelainan. Normalnya adalah simetris dan tidak ada serumen berlebih (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- g) Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- h) Ketiak : Untuk memeriksa kemungkinan adanya massa atau pembesaran pada aksila. Normalnya tidak ada benjolan (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- i) Dada : Normalnya simetris, denyut jantung teratur, dan tidak ada gangguan pernapasan (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- j) Abdomen : Dikaji ada tidak bekas luka operasi, ada massa atau tidak (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- k) Genitalia : Pada keadaan normal tidak terdapat bau busuk, dan tidak ada condiloma (Widatiningsih & Dewi, 2017). Pada vulva mungkin didapat cairan jernih atau sedikit berwarna putih tidak berbau, pada

keadaan normal, terdapat pengeluaran cairan tidak ada rasa gatal, luka atau perdarahan (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017).

l) Punggung : Teraba lurus, tidak ada lubang atau kelainan bentuk.

m) Anus : Normalnya tidak ada haemoroid (Widatiningsih & Dewi, 2017).

n) Ekstremitas : Pemeriksaan tangan dan kaki yang dikaji untuk mengetahui adanya edema sebagai tanda awal preeklampsia dan warna kuku yang kebiruan sebagai gejala anemia (Widatiningsih & Dewi, 2017). Normalnya kedua tangan dan kaki tidak oedem, gangguan pergerakan tidak ada (Wiknjosastro, 2015).

c. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Yuliani et al. (2017) untuk mengetahui riwayat pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan seperti hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto rontgen, dan pemeriksaan diagnostic lainnya.

d. Analisa (A)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk klien (Handayani & Mulyani, 2017).

1) Diagnosa: Ny.usiatahun P....A.... dengan.....

2) Masalah: Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Marmi, 2012; h. 183).

3) Diagnosa Potensial: Pada keadaan normal, diagnosa potensial dapat diabaikan

4) Tindakan Segera: Pada keadaan normal, langkah ini dapat diabaikan (Sulfianti et al., 2021)

e. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Penatalaksanaan dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen

kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Handayani & Mulyani, 2017).

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T , USIA 26 TAHUN, P₂A₁, INPARTU
KALA III, DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI RUMAH SAKIT CHARLIE HOSPITAL**

A. PENGKAJIAN

Tanggal : Jum'at, 25 Oktober 2024
Jam : 08.30 WIB
Tempat : Rumah Sakit Charlie Hospital

B. IDENTITAS PASIEN:

Identitas Pasien	Penanggung Jawab
	Status : Suami
Nama : Ny. T	Nama : Tn. Y
Umur : 26 tahun	Umur : 25 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Suku bangsa : Jawa- Indonesia	Suku Bangsa : Jawa - Indonesia
Alamat : Wonolopo 2/1	Alamat : Wonolopo2/1

C. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu datang rujukan dari ruang IGD karena ketuban ibu sudah rembes sejak pukul 04.30 WIB masuk tanda persalinan dan sudah pembukaan 3 cm, kenceng sebanyak 2x/10'/20'', DJJ 133 x/mnt, KK (-), PPV lendir bercampur darah dan air ketuban. Ibu datang ke IGD jam 07.45 WIB.
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai keluar flek-flek darah dari jalan lahir dan keluar rembesan air ketuban sejak tanggal 25 Oktober 2024jam 04.30 WIB.
3. Tanda-Tanda Persalinan:
Kontraksi : Sering
Frekuensi : 2 x dalam 10 menit lamanya 20 detik

Lokasi ketidak nyamanan : Perut bagian bawah dan pinggang bagian bawah, dan kemaluan yang terasa ada penekanan

PPV : Blood show dan air ketuban

4. Riwayat Kesehatan

Penyakit/ kondisi yang pernah atau sedang diderita : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes, darah tinggi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC (*Tuberculosis*), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan hepatitis.

Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes, darah tinggi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC (*Tuberculosis*), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan hepatitis.

5. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 12 tahun
- 2) Siklus Haid : 30 hari
- 3) Lama Haid : \pm 6-7 hari
- 4) Nyeri Haid : Pada hari ke-1 - ke-3

b. Riwayat Kehamilan sekarang :

- 1) Hamil kesatu, usia kehamilan 39 minggu
- 2) HPHT : 25-03-2024, HPL : 1-11-2024
- 3) Gerak janin : ibu merasa gerak janin pertama usia 4 bulan atau kira-kira 16 minggu. 16-20 kali dalam 12 jam.
- 4) Tanda bahaya : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan, seperti pusing yang hebat, nyeri perut yang hebat, demam tinggi, dan perdarahan dari jalan lahir
- 5) Kekhawatiran khusus: Ibu mengatakan mengalami kecemasan karena lupa caranya meneran
- 6) Imunisasi TT : T5
- 7) Antenatal care : 5x

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Tahun	Kehamilan		Persalinan						Nifas		Keadaan Anak
	Frek ANC	Keluhan / Penyulit	UK mgg	Jenis	Penolong	JK/ BB	Penyulit	IMD	Penyulit	Asi eksklusif	
2014	Abortus karena BO										
2015	8x	Tidak ada	38	Sontan	Bidan	Laki-laki/ 3600 gram	Tidak ada	ya	Tidak ada	ya	sehat
2024	Hamil Ini										

d. Riwayat KB :

Ibu mengatakan 6 tahun menggunakan KB Implan 2 batang.

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

a. Nutrisi

Makan terakhir, Jam : 05.00 WIB

1) Komposisi

- a) Nasi : 1/2 piring sedang
- b) Lauk : 1-2 potong ayam sedang
Jenisnya : ikan
- c) Sayuran : Sayur kacang panjang
- d) Buah : 1 potong semangka
- e) Camilan : Biskuit roti marie 1 potong

2) Pantangan :

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan

Minum terakhir , Jam : 06.20 WIB

- 1) Jenis : Teh hangat
- 2) Jumlah : 1/2 gelas teh manis hangat

b. Pola Istirahat :

- 1) Jam : 02.00 s/d 03.00
- 2) Kualitas : Ibu sedikit merasa tidak nyaman saat beristirahat karena perut ibu terasa membesar
- 3) Keluhan / masalah : Ibu mengatakan semalam menahan rasa kencing-kencing

c. Pola Aktifitas

Aktifitas terakhir : ibu masih membersihkan rumah dan membantu memasak sebelum persalinan

d. Pola Eliminasi :

1) Buang Air Kecil, jam : 07.50 WIB

a) Jumlah : Sedang

b) Warna : Kuning jernih

c) Keluhan/ masalah : Tidak ada masalah saat BAK

2) Buang air Besar , kemarin jam : 17.00 WIB

a) Warna : Kecoklatan

b) Konsistensi : Lunak

c) Keluhan/ masalah : Tidak ada masalah saat BAB

e. Personal Hygiene :

Jam : 06.00 WIB

1) Mandi : Ya (Hanya di sibin oleh keluarga)

2) Keramas : Tidak

3) Gosok gigi : Ya

4) Ganti pakaian : Ya

5) Ganti Celana Dalam : Ya

7. Riwayat Psikososial-Spiritual

a. Riwayat Perkawinan : Ini merupakan perkawinan pertama lama pernikahan 11 tahun.

b. Persalinan ini diharapkan/ tidak : Persalinan ini diterima oleh keluarga besar dan juga ibu meskipun tidak direncanakan

c. Mekanisme koping (cara pemecahan masalah) : Masalah dalam keluarga di pecahkan dengan jalan musyawarah

d. Ibu tinggal serumah dengan : Suami

e. Pengambil keputusan utama dalam keluarga : Suami

f. Orang terdekat ibu : Suami

g. Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan persalinan : Ibu tidak menganut adat istiadat apapun

h. Penghasilan perbulan : ± Rp.3.500.000,00

i. Praktek agama yang berhubungan dengan persalinan: Ibu menganut praktek agama islam

- j. Keyakinan ibu tentang pelayanan kesehatan : Ibu dapat menerima segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh nakes wanita maupun pria
- k. Tingkat pengetahuan ibu :
- 1) Hal-hal yang sudah diketahui ibu : ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
 - 2) Hal-hal yang belum diketahui ibu : ibu mengatakan belum mengetahui tentang cara mengatasi nyeri saat persalinan.
 - 3) Hal-hal yang ingin diketahui ibu : ibu mengatakan ingin bagaimana cara meneran yang benar.

D. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 100/66 mmHg
- 4) Suhu : 36,7 °C
- 5) Nadi : 112 kali/menit
- 6) RR : 22 kali/menit
- 7) BB : 72 kg
- 8) TB : 158 cm
- 9) LiLa : 30 cm

b. Status present

- Kepala : kulit kepala bersih, persebaran rambut merata, rambut hitam kuat, tidak ada benjolan
- Muka : tidak oedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik
- Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : bibir lembab, ada karies gigi, tidak ada stomatitis
- Telinga : tidak ada penumpukan serumen, simetris
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
- Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan
- Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi SC

Lipat paha: tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada trombophlebitis

Vulva : tidak oedem, tidak ada varises

Ekstremitas: oedem di kanan dan kiri, turgor kulit baik, pergerakan fisiologis, kuku jari bersih

Punggung: tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis

Anus : tidak ada hemorroid

c. Status Obstetrik

1) Inspeksi

Muka : Terdapat cloasma gravidarum, tidak oedem, tidak pucat

Mamae : Membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, kelenjar montgomeri menonjol

Abdomen : Terdapat linea nigra

Genetalia : Terdapat blood show

2) Palpasi

Mamae : Tidak ada massa dan nyeri tekan pada kedua mammae, kolostrum belum keluar

Leopold I : Fundus ibu teraba bulat dan lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan yang memanjang dari atas ke bawah (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian besar, bulat dan keras (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

Penurunan Kepala : 3/5

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

3) Auskultasi :

DJJ : 146 x / menit, teratur

2. Pemeriksaan Dalam :

- tanggal 25 Oktober 2024 jam 07.45 WIB di IGD
Vulva/vagina : tidak ada kelainan, portio teraba tebal, pembukaan 3 cm, effacement 25%, Kulit ketuban (-), Presentasi belakang kepala, Penyusupan 0, Penurunan bag. Terbawah hodge II, blood show (+), KK rembes
- tanggal 25 Oktober 2024 jam 08.30 WIB di Gerdenia
Vulva/vagina : tidak ada kelainan, portio teraba tebal, pembukaan 3 cm, effacement 25%, Kulit ketuban (-), Presentasi belakang kepala, Penyusupan 0, Penurunan bag. Terbawah hodge II, blood show (+), KK rembes

3. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium :

- a. Hb : 11,8 g/dl
- b. Leukosit : 14,000 /ul
- c. Hematokrit : 41 %
- d. Trombosit : 220.000 /ul

E. ANALISA

Diagnosa Kebidanan : Ny. T , umur 26 tahun, G3P1A1, hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, puka, ♀ dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : Ketuban sudah rembes, Ibu belum mengerti cara meneran yang benar.

Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk tiak terlalu banyak aktifitas, selalu di tempat tidur, KIE cara meneran yang benar.

F. PELAKSANAAN

Tanggal : 25 Oktober 2024

Jam : 08.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 117/73 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,7 oC, Pernafasan normal 22 x/menit, jantung janin baik DJJ 156 x/menit dan pemeriksaan pembukaan 3 cm.

2. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi nafas dalam agar terasa lebih relaks dan nyeri saat persalinan berkurang dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung kemudian buang nafas melalui mulut.

Hasil : ibu sudah melakukan relaksasi nafas dalam saat muncul kontraksi

3. Memberikan ibu asuhan kebidanan persalinan komplementer dengan cara menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan posisi kaki diganjal menggunakan bantal, hal ini bertujuan untuk mempercepat kemajuan persalinan dan menjaga aliran darah ke janin tetap lancar

Hasil : ibu bersedia miring ke kiri menggunakan bantal.

4. Melakukan massage pada daerah punggung, pinggul dan lutut, pijatan atau sentuhan pada area tertentu bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat meningkatkan sirkulasi darah ibu dan janin.

Hasil : ibu merasa lebih nyaman dan relaks serta nyeri berkurang

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat makan dan minum jika tidak sedang kontraksi.

Hasil : Ibu sudah makan setengah porsi dan minum air putih 1 gelas ketika sedang tidak kontraksi

6. Memantau kondisi pasien dalam lembar pengawasan 10 T (berupa : KU, Tekanan Darah, Suhu, Nadi, RR, DJJ, HIS, PPV, Pembukaan). Pemantauan pada fase laten setiap 1 jam sekali untuk pemeriksaan (KU, Nadi, RR, DJJ dan HIS). Pemantauan fase laten setiap 4 jam sekali untuk pemantauan (Tekanan Darah, Suhu, PPV dan Pembukaan)

Hasil : Bidan telah melakukan dokumentasi pada lembar pengawasan 10 T

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi setelah 4 jam, atau jika sudah ada tanda mengejan dan ibu sudah tidak tahan lagi
Hasil : Ibu memahami apa yang sudah bidan jelaskan

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Siti Zuhriyah, A.Md.Keb
NIP.190048

Surti Prastyaning
NIM. P1337424823454

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.
NIP. 196705251993032012

LEMBAR PENGAWASAN 10

Nama Paseien : Ny. T

Umur : 26 tahun

Tanggal : 25 Oktober 2024

Jam	KU	Tensi	Suhu	Nadi	RR	DJJ	HI S	PPV	VT	Band le Ring	Ketera ngan
07.4 5	Baik	100/66	36,7	112	22	146	2x/ 10' /20 "	Lendir berca mpur darah	Ø 3 Eff 25%	-	Ketub an rembe s
08.3 0	Baik	100/66	36,7	112	22	133	2x/ 10' /20 "	Lendir berca mpur darah	Ø 3 Eff 25%	-	Ketub an rembe s
09.3 0				93	18	143	2x/ 10' /25 "				
10.3 0				98	16	136	3x/ 10' /35 "				
11.3 0				100	18	132	3x/ 10' /35 "				
11.3 0				95	18	145	3x/ 10' /35 "				
12.3 0	Baik	120/66	36,7	102	20	136	4x/ 10' /40 "	Lendir berca mpur darah	Ø 6 Eff 50%	-	Ketub an rembe s

13.0 0				105	24	144	5x/ 10' /55 ”				
13.1 5	Baik	112/76	36,8	99	20	149	5x/ 10' /55 ”	Lendir berca mpur darah	Ø 10 Eff 100 %	-	Ketub dan rembe s dan ada tanda gejala kala II

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
<p>Jum'at, 25 Oktober 2024/ 13.15 WIB</p>	<p>S = Ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin BAB dan merasakan ketuban pecah</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis TD : 100/66 mmHg N : 112 x/menit R : 22 x/menit S : 36,7°C <p>His 5x/10'/55" DJJ 149 x/menit PPV (+) lendir darah semakin banyak, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka Pembukaan : Ø 10 cm Efficement 100% KK (-) warna keruh Penurunan kepala Hodge IV Penyusupan 0, preskep UUK jam 12</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Present DBN ● Status Obstetri DBN <p>A = Diagnosa : Ny. T , umur 26 tahun, G3P1A1, hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, puka, presentasi kepala, sudh masuk panggul, inpartu kala II Masalah : Tak Kebutuhan : Pimpin ibu meneran</p>	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu saat baik dan janin sudah akan lahir karena sudah terdapat tanda-tanda kala II seperti tekanan pada anus, dorongan meneran dan perineum menonjol Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui bahwa bayinya akan segera lahir Melibatkan suami/keluarga untuk mendampingi istri selama proses persalinan Hasil : Suami bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat persalinan Hasil : Ibu memilih posisi dorso recombent Mengajari ibu mengejan yang benar dengan memposisikan ibu setengah duduk dan tangan merangkul kesua paha, badan ibu dilengkungkan sampai dagu menempel di dada dan mengejan saat ada kontraksi dorongan meneran saja, meneran dengan tidak mengangkat bokong Hasil : Ibu dalam posisi yang dianjurkan Menyiapkan alat dan diri dengan memakai APD Hasil : Alat sudah didekatkan dan APD sudah terpakai Memimpin ibu meneran dengan benar saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas panjang saat tidak ada kontraksi Hasil : Ibu dapat mengejan dan relaksasi sesuai arahan bidan Menganjurkan suami/keluarga untuk memberikan ibu minum saat tidak ada his/kontraksi Hasil : Keluarga memberikan ibu minum dan ibu sudah minum di sela-sela kontraksi 	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>8. Menolong kelahiran bayi</p> <p>a. Melahirkan kepala</p> <p>1) Menahan perineum saat sub occiput nampak dibawah simfisis dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat</p> <p>2) Menunggu kepala bayi setelah selesai melakukan putaran paksi luar</p> <p>Hasil : kepala bayi lahir, tidak terdapat lilitan tali pusat</p> <p>b. Melahirkan bahu</p> <p>Setelah putaran paksi luar, letakkan kedua tangan secara biparietal, dengan lembut menarik bayi ke bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu posterior</p> <p>Hasil : Kedua bahu sudah dilahirkan</p> <p>c. Melahirkan badan bayi</p> <p>Setelah kedua bahu lahir, kemudian tangan yang berada di bawah menyangga bayi sementara tangan yang diatas mulai menelusuri tubuh bayi dari mulai lengan, punggung, kaki sampai badan bayi lahir seluruhnya</p> <p>Hasil : seluruh badan bayi telah lahir spontan pengeluaran belakang kepala, jam 13.29 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, Lila 10 cm, menangis keras, warna kulit kemerahan, gerak aktif, Apgar Score 9/10/10, tidak ada kelainan kongenital</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
Jum'at, 25 Oktober 2024/ 13.30 WIB	<p>S = Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemeriksaan Umum <p>Keadaan Umum : Lemas</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 100/66 mmHg</p> <p>N : 112 x/menit</p> <p>R : 22 x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Present <p>DBN</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Obstetri <p>Adbomen : Terdapat Linea nigra</p> <p>Genetalia : Terdapat tali pusat, Tidak ada robekan dan lecet pada jalan lahir</p> <p>TFU : TFU setinggi sepusat</p> <p>Konut : Keras</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>PPV : ±200 cc</p> <p>A =</p> <p>Diagnosa : Ny. T , Usia 26 tahun, P₂A₁, Inpartu Kala III, Masalah : Plasenta belum keluar Kebutuhan : Penegangan Tali Pusat Terkendali</p> <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta Hasil : Ibu mengetahui bahwa plasenta akan segera dikeluarkan 2. Memeriksa fundus untuk memeriksa adanya janin kedua Hasil : Tidak ada janin kedua 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pukul 13.30 WIB secara IM (intra muskular) di 1/3 otot paha atas bagian distal 	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>(anterolateral), lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin</p> <p>Hasil : ibu sudah diberikan suntikan oksitosin secara IM</p> <p>4. Menjepit tali pusat dengan umbilikal klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem umbilikal dan kemudian digunting</p> <p>Hasil : Tali pusat sudah dijepit dan dipotong.</p> <p>5. Membersihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi, tidak dilakukan IMD</p> <p>Hasil : IMD tidak dilakukan dengan baik</p> <p>6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>Hasil : Klem sudah diletakkan 5 cm dari vulva</p> <p>7. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Hasil : belum ada semburan darah, tali pusat belum memanjang, uterus tidak globuler</p> <p>8. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial</p> <p>Hasil : Sudah dilakukan peregangan plasenta masih terasa keras dan belum ada pelepasan</p> <p>9. Mengobservasi sampai jam 13.45 WIB belum ada tanda pelepasan plasenta, masukan kembali oksitosin ke-2 secara IM (intra muskular) di 1/3 otot paha atas bagian distal (anterolateral), lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin</p> <p>Hasil : ibu sudah diberikan suntikan oksitosin ke-2 secara IM</p> <p>10. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Hasil : ada darah yang mengalir tetapi belum ada semburan darah, tali pusat belum memanjang, uterus tidak globuler.</p> <p>11. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial</p>	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	Hasil : Sudah dilakukan peregangan plasenta masih terasa keras dan belum ada pelepasan hingga 15 menit setelah pemberian oksitosin ke-2.	

CATATAN PERKEMBANGAN (I) KALA III

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
<p>Jum'at, 25 Oktober 2024/ 14.00 WIB</p>	<p>S = Ibu mengatakan merasakan masih sedikit mulas setelah melahirkan, ibu mengatakan merasa lemas dan ari ari belum keluar.</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Lemas Kesadaran : Composmentis TD : 100/66 mmHg N : 112 x/menit R : 22 x/menit S : 36,7°C ● Status Present <ul style="list-style-type: none"> DBN ● Status Obstetri <ul style="list-style-type: none"> Adbomen : Terdapat Linea nigra Genetalia : Terdapat tali pusat yang tidak memanjang, Tidak ada robekan dan lecet pada jalan lahir TFU : TFU setinggi pusat. Konut : Keras Kandung kemih : Kosong PPV : ±200 cc <p>A =</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnosa : Ny. T , usia 26 tahun, P₂A₁, inpartu kala III, dengan Retensio Plasenta Masalah : Retensio Plasenta Kebutuhan : Konsul dr. SpOG lakukan manual plasenta <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kolaborasi ke dokter SpOG, melalui Whatsapp pada pukul 14.00 mengenai plasenta yang belum lahir selama 30 menit tetapi ada darah yang mengalir 	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>Hasil : Sudah lapor dokter SpOG, advice dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • manual plasenta, • sebelum manual plasenta memberikan obat suppositoria melalui anus. <p>2. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai konisi ibu, an memberiahukan atas advice dokter SpOG untuk dilakukan tindakan manual plasenta atau melahirkan ari-ari dengan cara manual menggunakan tangan</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga menyetujui untuk dilakukan tindakan manual plasenta</p> <p>3. Sebelum melakukan manual plasenta atas advice dokter ibu diberikan suppositoria, untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil : Sudah diberikan obat suppositoria.</p> <p>4. Melakukan manual plasenta</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tangan kanan dimasukkan secara obstetrik ke dalam vagina • Tangan kiri menahan fundus untuk mencegah korporeksi • Tangankanan menuju ostium uteri dan uterus ke lokasi plasenta • Tangna ke pinggir plasenta dan mencari bagian plasenta yang sudah lepas • Dengan tangan sisi ulner, plasenta dilepaskan • Setelah memastikan semua plasenta lepas, genggam plasenta di dalam tangan lalu keluarkan tangan secara perlahan • Tangan kiri melakukan dorso kranial di simpisis pubis saat pengeluaran plasenta • Plasenta telah keluar secara manual pukul 14.05 WIB, OUE menutup (+), sisir 2 jari (+), tampak mengapur pada plasenta kotiledon sebagian besar keras, tali 	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>pusat 30 cm, hancur mengapur, kulit ketuban tampak tidak utuh</p> <p>5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Hasil : Uterus sudah dimasase selama 15 detik, dan kontraksi keras. Perdarahan ±350 cc</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu alami Hasil : Ibu sudah melakukan tehnik nafas dalam, dan rasa nyeri ibu telah berkurang</p> <p>7. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir atau tidak Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir</p> <p>8. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, sudah dilakukan manual plasenta melaporkan hasil curiga selaput ketuban yang masih tertinggal. Hasil : Advice Dokter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Keadaan Umum • Drip Oxy 20 IU • Inj Metergin 1 amp • Dijadwalkan besok untuk melakukan USG, untuk memastikan ada tidaknya sisa plasenta yang tertinggal. <p>Hasil : Sudah diberikan drip oksitosin 20 IU, dan Injeksi Metergin secara IM</p> <p>9. Memberi support mental pada ibu (menjelaskan bahwa proses persalinan yang dialami ibu merupakan persalinan patologis) dan ibu akan dilakukan pemantauan mengenai perdarahan Hasil : Ibu mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
<p>Jum'at, 25 Oktober 2024/ 14.20 WIB</p>	<p>S = Ibu mengatakan perut masih mules sedikit</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemeriksaan Umum <li style="padding-left: 20px;">Keadaan Umum : Baik <li style="padding-left: 20px;">Kesadaran : Composmentis <li style="padding-left: 20px;">TD : 105 /78 mmHg <li style="padding-left: 20px;">N : 88 x/menit <li style="padding-left: 20px;">R : 16 x/menit <li style="padding-left: 20px;">S : 36,6 °C ● Status Present <li style="padding-left: 20px;">DBN ● Status Obstetri <li style="padding-left: 20px;">Adbomen : Terdapat Linea nigra <li style="padding-left: 20px;">Genetalia : Tidak ada robekan dan lecet pada jalan lahir <li style="padding-left: 20px;">TFU : 2 Jari bawah pusat <li style="padding-left: 20px;">Konut : Keras <li style="padding-left: 20px;">Kandung kemih : Kosong <li style="padding-left: 20px;">PPV : ±150 cc <p>A =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="padding-left: 20px;">Diagnosa : Ny. T , usia 26 tahun, P₂A₁, inpartu kala IV <li style="padding-left: 20px;">Masalah : Tidak ada <li style="padding-left: 20px;">Kebutuhan : asupan nutrisi untuk menambah energi setelah bersalin dan mobilisasi dini <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik <ul style="list-style-type: none"> Hasil : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik 2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dirasakan oleh ibu adalah normal terjadi pada ibu setelah melahirkan, mules yang dialami ibu menandakan kontraksi uterus yang 	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>bagus dan membantu mencegah perdarahan dan rahim kembali pada keadaan normal</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan tidak merasa cemas</p> <p>3. Membersihkan ibu dengan air bersih</p> <p>Hasil : Ibu sudah dibersihkan dan berganti baju yang bersih dan rapi</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan ibu pada kala IV seperti menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi.</p> <p>Hasil : Ibu sudah makan nasi dan sayur sawi 1 porsi, lauk telur dan tempe, minum air putih 1 gelas</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan dan kiri serta duduk</p> <p>Hasil : Ibu mau tidur miring kanan dan kiri</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan menyusui bayi sesering mungkin karena hisapan bayi akan menstimulasi keluarnya ASI</p> <p>Hasil : Ibu sudah menyusui bayinya dan bayi menyusu dengan kuat.</p> <p>7. Memberikan ibu obat oral yaitu <i>Amoxicillin</i> 3 x 500 mg, <i>Asamefenamat</i> 3 x 500 mg, <i>fe</i> 1x1 an <i>Metergin</i> 2x1</p> <p>Hasil : Ibu minum obat setelah makan</p> <p>8. Mencuci semua alat yang sudah dipakai dan membilas peralatan</p> <p>Hasil : Alat sudah dicuci dan dibilas</p> <p>9. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu</p> <p>Hasil : Tangan sudah bersih dan kering</p> <p>10. Melakukan pengawasan selama 2 jam</p> <p>Hasil : Hasil pengawasan terlampir di partograf</p> <p>11. Mendokumentasikan semua tindakan/ melengkapi</p>	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>partograf dan rekam medis pasien</p> <p>Hasil : Partograf sudah terisi, catatan pasien sudah dilengkapi</p> <p>12. Memberitahu ibu bahwa besok pagi akan dilakukan USG untuk memastikan tidak ada jaringan ari-ari yang tertinggal</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN II

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
<p>Sabtu, 02 Maret 2024/ 10.15 WIB</p>	<p>S = Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas menyusui bayinya, ibu sudah BAK ke kamar mandi, perut masih terasa mulas</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 122 /87 mmHg N : 90 x/menit R : 16 x/menit S : 36,2 °C ● Status Present DBN ● Status Obstetri Adbomen : Terdapat Linea nigra Genetalia : Tidak ada robekan dan lecet pada jalan lahir TFU : 2 Jari bawah pusat Konut : Keras Kandung kemih : Kosong PPV : ±50 cc <p>A = Diagnosa : Ny. T , usia 26 tahun, P₂A₁, 17 jam post partum Masalah : Tidak ada Kebutuhan : konseling kebersihan jalan lahir dan pola nutrisi</p> <p>P = 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan yang keluar</p>	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: Ny. T
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>Hasil : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm50 cc</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genitalia meskipun ibu tidak mengalami luka jahitan yaitu dengan sering ganti pembalut saat pembalut sudah penuh, membasuh area genitalia dari belakang ke depan, sebelum menggunakan celana di keringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau handuk kecil</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan melakukannya.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein, tidak ada pantangan makan</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan paham dan akan makan tinggi protein</p> <p>4. Mempersiapkan ibu untuk dilakukan USG dengan dokter obgyn</p> <p>Hasil: ibu sudah siap untuk dilakukan USG, hasil USG ibu sudah dinyatakan bersih tidak ada jaringan sisa plasenta pada rahim ibu dan atas advice dokter besok ibu boleh pulang</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>Hasil : Sudah dilakukan dokumentasi</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara tinjauan teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T, usia 26 tahun, P₂A₁, inpartu kala III, dengan retensio plasenta. Pembahasan ini di buat berdasarkan asuhan yang nyata dengan pendekatan asuhan kebidanan dan dapat memudahkan pembahasan, penulis akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut.

A. Subjektif

1. Teori

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

2. Praktek

Untuk memperoleh data objektif penulis dengan melakukan pendekatan yang melalui wawancara kepada ibu, hasil wawancara yang diperoleh dari ibu, pengkajian data di peroleh data pada Ny. T, usia 26 tahun, P₂A₁, inpartu kala III, dengan retensio plasenta, Sesuai dengan hasil wawancara Ny. T mengatakan merasakan masih sedikit mulas setelah melahirkan, ibu mengatakan merasa lemas dan ari ari belum keluar.

3. Pembahasan

Pengkajian data merupakan tahap awal untuk menentukan langkah berikutnya, dari penilaian keadaan umum ibu secara menyeluruh baik yang bersifat subjektif yang berasal dari keterangan pasien dan keluarga, serta yang bersifat objektif yang dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang lainnya, sehingga dapat menentukan diagnosa pada langkah selanjutnya. Selama melakukan pengkajian penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan komunikasi yang baik antara penulis dan pasien.

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 25 Oktober 2024. Didapatkan data identitas pasien Ny. T , usia 26 tahun, Ny. T masih tergolong dalam usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori masa reproduksi klien yang aman atau tidak jika usia, < 16 tahun atau > 35 tahun (Manoppo, 2016). Pada pengkajian yang dilakukan ibu mengatakan Ny. T mengatakan keluhan nyeri perut bagian

bawah, jika menstruasi akan merasa lebih nyeri, dapat mengganggu aktifitasnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiana (2019) dengan judul penelitian ” Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Retensio Plasentas di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2019” memiliki hasil berupa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapat P value sebesar 0,001 dengan $\alpha = 0,05$ ($P\text{ value} < 0,05$) memiliki arti memiliki hubungan antara umur ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2017. Penelitian ini berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yatiningsih et al., 2023) yang berjudul ” Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Sesar dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Post Partum di RSUD Kota Mataram” dengan hasil ada hubungan antara usia dengan kejadian retensio plasenta pada ibu post partum di RSUD Kota Mataram dengan nilai *p-value* 0,009. Kejadian ini terjadi karena komplikasi maternal akan meningkat kembali setelah umur diatas 35 tahun dancenderung terjadi retensio plasenta. Hal ini karena alat-alat reproduksi yang berperan dalam proses kehamilan dan persalinan tidak efektif kembali. Miometrium tidak mampu berkontraksi dengan baik sehingga terjadi retensio plasenta. Faktor yang terjadi pada retensio plasenta terjadi pada umur <20 tahun dan >35 tahun (Siantar et al., 2022).

Ny. T mengatakan mempunyai 4 anak dan belum pernah keguguran. Menurut hasil penelitian Yatiningsih et al. (2023) dalam penelitian ini didapatkan ada hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dengan nilai *p-value* 0,043. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al. (2023) yang berjudul ”Hubungan Paritas dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Retensio Plasenta dibadan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Kabupaten Konawe” hasil penelitian yang dilakukan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *P-value* 0,005 ($P\text{-value} < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Kabupaten Konawe.

Kehamilan dan persalinan yang berulang mampu menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dinding rahim dan kemunduran pada daya lentur jaringan yang sudah berulang kali meregang karena terjadinya

kehamilan, sehingga menimbulkan kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan pada plasenta, dan ini beresiko terjadinya perdarahan post partum (Fahira et al., 2019).

Ny. T memiliki riwayat pendidikan terakhir SMP, sehingga dalam proses asuhan kebidanan yang dilakukan dapat berlangsung dengan cukup baik. Pendidikan menentukan pola pikir seorang ibu dalam menjalani kehamilannya. Seperti yang dikemukakan oleh Damayanti & Sofyan (2022) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya semakin rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

Pola penemuan kebutuhan nutrisi pada Ny. T tidak terdapat masalah. Pada anamnesis riwayat psikologis Ny. T ibu merasa cemas dengan keadaannya sekarang karena ari-ari belum dapat dilahirkan selama 30 menit.

Dalam pengkajian diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam analisa dalam pengumpulan sebuah data.

B. Objektif

1. Teori

Pemeriksaan yang diberikan oleh Ny. T yaitu menimbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran LILA, pemeriksaan status present dan obstetrik dan pemeriksaan penunjang.

2. Praktek

Pada Ibu hamil dengan preeklamsi berat Ny. T usia 26 tahun P2A1 telah dilakukan pengkajian data objektif. Dari hasil pemeriksaan umum Ny. T dalam keadaan lemas, kesadaran composmentis, TD: 100/66 mmHg, N: 112 kali/ menit, R: 22 kali/ menit, suhu: 36,7 °C, BB: 72 kg, TB 158.

Pemeriksaan obstetrik pada area genetalia saat dilakukan inspeksi terlihat tali pusat yang terlihat tidak memanjang, PPV : ± 200 cc, tidak terdapat laserasi perineum, hasil pemeriksaan palpasi TFU masih setinggi pusat, dan ada kontraksi tetapi bentuk rahim tidak globuler. Dilakukan pemeriksaan penunjang hasil pemeriksaan Hb : 11,8 g/dl; Leukosit : 28,250 /ul; Hematokrit : 25 %; Trombosit : 302.000 /ul.

3. Pembahasan

Tanda-tanda vital menurut Yuliani et al. (2017) tekanan darah systole ≥ 140 mmHg, diastole ≥ 100 mmHg, kenaikan tidak boleh dari 30 mmHg, nilai normal adalah 120/80 mmHg (100/60 - < 140/90 mmHg). Nadi : 60-100 x/menit, suhu: 36,5 – 37,5°C dan respiransi: 16-20 x/menit. Dari hasil pemeriksaan di atas tanda-tanda vital Ny. T tekanan dara lebih dari normal.

Kala III fisiologis dimulai saat setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kelahiran plasenta secara fisiologis itu berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan tali pusat (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitosin untuk menimbulkan kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta berupa berubahnya ukuran dan bentuk uterus; Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plalsenta sudah terlepas dari segmen bawahrahim; Tampak tali pusat memanjang; Terdapat semburan darah tiba-tiba (Kurniarum, 2016).

Kala III dikatakan retensio plasenta jika plasenta masih di dalam uterus selama lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Yulizwati et al., 2019). Jika disertai perdarahan lakukan manual plasenta (Kurniarum, 2016).

Dalam pengkajian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam analisa dalam pengumpulan data.

C. Analisa

1. Teori

Pada langkah ini ditemukan sebuah identitas pasien yang akan dipaparkan di dalam diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan segera dengan sesuai dengan interpretasi yang benar atau data-data yang adekuat yang telah di kumpulkan sebuah data dasar yang sudah di kumpulkan di data interpretasikan sehingga dapat merumuskan sebuah diagnosa, masalah yang spesifik, dan kebutuhan segera.

2. Praktek

Berdasarkan data yang telah diurai di atas dapat di simpulkan sebuah diagnosa kebidanan sebagai berikut : Ny. T , Usia 26 tahun, P2A1, Inpartu Kala III, dengan Retensio Plasenta. Diagnosa potensial: perdarahan, masalah: plasenta belum lahir dan kebutuhan tindakan segera: kolaborasi dengan dokter Sp.OG dan melakukan manual plasenta.

3. Pembahasan

Dalam hal ini ada sebuah tidak ada kesenjangan dengan teori ataupun praktek dengan data data yang sudah di temukan.

D. Penatalaksanaan

1. Teori

Pada langkah ini, direncanakan sebuah asuhan yang lebih leluasa atau menyeluruh yang telah dipaparkan di langkah-langkah sebelumnya. Dengan langkah ini merupakan langkah kelanjutan manajemen kebidanan terhadap sebuah diagnosa atau masalah yang telah di dapatkan data-datanya.

2. Praktek

Dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024(13.30 WIB):

- a. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
Hasil : ibu mengetahui bahawa plasenta akan segera dikeluarkan
- b. Memeriksa fundus untuk memeriksa adanya janin kedua
Hasil : tidak ada janin kedua
- c. Menyuntikkan oksitosiun 10 IU pukul 13.30 WIB secara IM (Intra muscular) di 1/3 otot paha atas bagian distal (anterolateral), lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin

Setelah bayi lahir maka memasuki persalinan kala III yaitu melahirkan plasenta, setelah kelahiran bayi telah memeastikan tidak ada janin ke-2 maka dilakukan suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM menunggu selama 15 menit. Jika 15 menit pertama plasenta belum mampu dilahirkan maka menyuntikan kembali oksitosin sebanyak 10 IU dan tunggu selama 15 menit (Walyani, 2016).

Hasil : ibu sudah diberikan suntikan oksitosin secara IM

- d. Menjepit tali pusat dengan umbilical klem kira-kira 3 cm dari pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem umbilical dan kemudian digunting

Hasil : tali pusat sudah dijepit dan dipotong

- e. Membersihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi, tidak dilakukan IMD
Menurut Triwidiantari, (2021) penelitian tidak dilakukan IMD dikarenakan adanya tanda-tanda retensio plasenta. Sehingga bayi tidak dapat membantu merangsang kontraksi uterus melalui pemberian ASI guna menghasilkan oksitosin alamiah.

Hasil : IMD tidak dilakukan dengan baik

- f. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem sudah diletakkan 5 cm dari vulva

- g. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil : belum ada semburan darah, tali pusat belum memanjang, uterus tidak globuler

- h. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial

Hasil : sudah dilakukan peregangan plasenta masih terasa keras dan belum ada pelepasan

- i. Mengobservasi sampai jam 13.45 WIB belum ada tanda pelepasan plasenta, masukan kembali oksitosin ke-2 secara IM di 1/3 otot paha atas bagian distal (anterolateral), lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin

Hasil : ibu sudah diberikan suntikan oksitosin ke-2 secara IM

- j. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil : ada darah yang mengalir tetapi belum ada semburan darah, tali pusat belum memanjang, uterus tidak globuler

- k. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial

Jika selama 30 menit plasenta belum dapat dilahirkan dapat dilakukan manual plasenta jika terapat ciri-ciri adanya pengeluaran darah, jika tidak ditandai dengan pengeliran darah maka jangan dilakukan manual plasenta (Diana et al., 2019)

Hasil : sudah dilakukan peregangan plasenta masih terasa keras dan belum ada pelepasan hingga 15 menit setelah pemberian oksitosin ke-2

Dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024(14.00 WIB):

- a. Melakukan kolaborasi ke dokter SpOG, melalui Whatsapp pada pukul 14.00 WIB mengenai plasenta yang belum lahir selama 30 menit tetapi ada darah yang mengalir

Hasil : advice dokter SpOG yaitu

- Manual plasenta
 - Sebelum manual plasenta memberikan obat suppositoria melalui anus
- b. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan memberitahu atas advice dokter SpOG untuk dilakukan tindakan manual plasenta atau melahirkan ari-ari dengan cara manual menggunakan tangan.

Jika plasenta belum lahir selama 30 menit, tetapi di temukannya tanda pelepasan plasenta maka dapat dilakukan manual plasenta (Kurniarum, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Togatorop et al. (2021) dengan dilakukan informed consent yang baik dan benar maka pasien akan dapat memilih tindakan medis yang akan dilakukan setelah memahami segala manfaat dan risiko serta tujuan pengobatan yang akan diberikan dokter, termasuk tingkat keberhasilan tindakan atau terapi. Informed consent berguna mencegah terjadinya kesalahpahaman pasien yang sering kali menganggap suatu tindakan sebagai malpraktik jika hasilnya tidak sesuai harapan.

Guritnawati et al. (2021) menjelaskan mengenai adanya pengaruh pemberian inform concent terhadap penurunan dalam tigkat kecemasan pada pasien pre operatif *section caesarea* di Rumah Sakit X Denpasar. Fatubun et al. (2022) memiliki hasil yang sejalan dari peneitian yang sebelumnya, yaitu terdapat pengaruh yang sangat signifikan dalam penjelasan inform concent terhadap Tingkat kecemasan pada pasien di Ruang Operasi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku Tenggara.

Hasil: Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan manual plasenta

Setyarini & Suprapti (2016) menjelaskan dalam bukunya yaitu tangan kanan dimasukkan secara obstetrik ke dalam vagina, tangan kiri menahan fundus untuk mencegah korporeksis, tangan kanan menuju ostium uteri dan terus ke lokasi plasenta, tangan ke pinggir plasenta dan mencari bagian plasenta yang sudah lepas, dengan sisi ulner, plasenta dilepaskan.

- c. Sebelum melakukan manual plasenta atas advice dokter ibu diberikan suppositoria, untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : sudah diberikan obat suppositoria

- d. Melakukan manual plasenta

Hasil :

- Tangan kanan dimasukkan secara obstetrik ke dalam vagina
- Tangan kiri menahan fundus untuk mencegah korporeksi
- Tangankanan menuju ostium uteri dan uterus ke lokasi plasenta
- Tangan ke pinggir plasenta dan mencari bagian plasenta yang sudah lepas
- Dengan tangan sisi ulner, plasenta dilepaskan

- Setelah memastikan semua plasenta lepas, genggam plasenta di dalam tangan lalu keluarkan tangan secara perlahan
- Tangan kiri melakukan dorso kranial di simpisis pubis saat pengeluaran plasenta
- Plasenta telah keluar secara manual pukul 14.05 WIB, OUE menutup (+), sisir 2 jari (+), tampak mengapur pada plasenta kotiledon sebagian besar keras, tali pusat 30 cm, hancur mengapur, kulit ketuban tampak tidak utuh.

e. Melakukan masase uterus selama 15 detik

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan (Yulizwati et al., 2019).

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkan dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) (Mutmainnah et al., 2021).

Hasil : Uterus sudah dimasase selama 15 detik, dan kontraksi keras. Perdarahan ± 350 cc

f. Menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu alami

Tarwiyah et al. (2022) melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi” dengan adanya pengaruh teknik relaksasi pada pasien post oprasi yaitu adanya pengaruh terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi terhadap pasien post oprasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widianti (2022) yaitu berjudul “Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur)” Teknik relaksasi nafas dalam dengan menarik dan menghembuskan napas secara teratur sesuai instruksi dan dapat memberikan perasaan rileks atau nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi responden dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Berdasarkan hasil peneltian study literature dari 4 jurnal

menyatakan hal yang sama bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur.

Hasil : Ibu sudah melakukan tekhnik nafas dalam, dan rasa nyeri ibu telah berkurang

- g. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir atau tidak

Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir

- h. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, sudah dilakukan manual plasenta melaporkan hasil curiga selaput ketuban yang masih tertinggal.

Jika terjadi perdarahan terus menerus setelah bayi lahir, ibu tampak pucat dan terdapat tanda syok atau presok (tensi rendah, nadi cepat dan lemah, eksremitas dingin), perdarahan terus menerus mengalir pervaginam. Pemeriksaan dalam dapat dilakukan setelah keadaan umum diperbaiki dan dinilai kontraksi uterus, perlukaan jalan lahir dan adanya sisa plasenta. Diberikan menggunakan obat-obatan uterotonika seperti pemberian drip oksitosin dan metil ergometrin secara intravena (Wiyasa et al., 2021).

Hasil : Advice Dokter :

- Perbaiki Keadaan Umum
- Drip Oxy 20 IU
- Inj Metergin 1 amp
- Dijadwalkan besok untuk melakukan USG, untuk memastikan ada tidaknya sisa plasenta yang tertinggal.

Hasil : Sudah diberikan drip oksitosin 20 IU, dan Injeksi Metergin secara IM

- i. Memberi support mental pada ibu (menjelaskan bahwa proses persalinan yang dialami ibu merupakan persalinan patologis) dan ibu akan dilakukan pemantauan mengenai perdarahan

Ziliwu et al. (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Dukungan Edukasi Perawat Terhadap Self Care Pasien Congestive Heart Failure : Studi Literatur” hasil penelitian menyebutkan pemberian edukasi petugas berdampak memiliki kemandirian dalam mengatasi tanda dan gejala, merawat diri, kesiapan saat pulang, meningkatkan kualitas hidup pasien dan rehospitalisasi. Penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Distraksi Berdoa terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Bedah Anastesi Tulang Belakang di Ruang Pemulihan RSUD Andi Sulthan

Daeng Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan” pengaruh berdoa terhadap intensitas nyeri pasien dengan post operasi yaitu ada pengaruh terhadap distraksi berdoa pada intensitas nyeri operasi sesudah dilakukan distraksi pasien post anestesi spinal (Hidayat et al., 2022).

Hasil : Ibu mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024(14.20 WIB):

a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya(tinggi fundus uteri) (Mansyur & Dahlan, 2014).

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Kurniarum, 2016).

Otot-otot uterus berkontraksi segera postpartum. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan (Anggraini et al., 2022).

Hasil : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

b. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dirasakan oleh ibu adalah normal terjadi pada ibu setelah melahirkan, mules yang dialami ibu menandakan kontraksi uterus yang bagus dan membantu mencegah perdarahan dan rahim kembali pada keadaan normal.

After Pain adalah perut terasa mulas setelah melahirkan dan menimbulkan nyeri yang berkepanjangan saat menyusui bayinya. Dan keluhan tersebut akan dirasakan dengan berbagai macam rasa nyeri dengan pasien merasa lelah,cemas, merasa tergantung dengan pola tidur yang tidak beraturan dan nyeri tersebut akan meningkatkan risiko pada ibu nifas. After pain tersebut disebabkan karena adanya kontraksi pada uterus yang berlangsung 2-6 jam bahkan sampai 4 hari (Nurfiyana et al., 2020).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan tidak merasa cemas

- c. Membersihkan ibu dengan air bersih

Hasil : Ibu sudah dibersihkan dan berganti baju yang bersih dan rapi

- d. Memenuhi kebutuhan ibu pada kala IV seperti menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi.

Berdasarkan hasil penelitian Widayati et al. (2020) dapat disimpulkan bahwa pola makan pada ibu tidak berhubungan dengan produksi ASI, tetapi untuk memproduksi ASI pada ibu selama masa nifas dibutuhkan zat gizi yang beragam selama menyusui antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, serta kebutuhan cairan yang cukup, sehingga akan memperbaiki produksi ASI.

Hasil : Ibu sudah makan nasi dan sayur sawi 1 porsi, lauk telur dan tempe, minum air putih 1 gelas

- e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan dan kiri serta duduk

Mobilisasi dini guna mempercepat involusi uterus. Mobilisasi dini atau beraktivitas segera mungkin setelah istirahat beberapa jam dan beranjak dari tempat tidur ibu (untuk persalinan normal) (Anafika & Veronica, 2024).

Melakukan mobilisasi dini memberikan manfaat kepada ibu postpartum yang dapat membantu proses involusi uteri setelah persalinan. Mobilisasi dini memberikan pengaruh terhadap involusi uteri pada ibu post partum. Mobilisasi dini juga dapat memulikan organ tubuh seperti sebelum hamil, melancarkan pengeluaran darah dan sisa plasentasehingga dapat mempercepat penurunan TFU (Yunifitri et al., 2021).

Hasil : Ibu mau tidur miring kanan dan kiri

- f. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan menyusui bayi sesering mungkin karena hisapan bayi akan menstimulasi keluarnya ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Mira et al. (2023) ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu, ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi, memberikan perlindungan terhadap infeksi dan jugamerangsang produksi hormon prolaktin yang sangat penting bagi

keluarnya air susu ibu pasca persalinan dengan inisiasi menyusui dini dan seiring meningkatnya frekuensi menyusui pasca persalinan, dapat meningkatkan produksi air susu ibu. Selain itu, Produksi hormon prolaktin juga akan membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui. Sedangkan ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini akan mudah terserang penyakit infeksi dan juga akan memperlambat proses pengeluaran air susu ibu (Mira et al., 2023).

Hasil : Ibu sudah menyusui bayinya dan bayi menyusui dengan kuat.

- g. Memberikan ibu obat oral yaitu Cafraoxil 2 x 500 mg, Asamefenamat 3 x 500 mg, fe 1x1, Metergin 2x1

Hasil : Ibu minum obat setelah makan

- h. Mencuci semua alat yang sudah dipakai dan membilas peralatan

Hasil : Alat sudah dicuci dan dibilas

- i. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu

Hasil : Tangan sudah bersih dan kering

- j. Melakukan pengawasan selama 2 jam

Hasil : Hasil pengawasan terlampir di partograf

- k. Mendokumentasikan semua tindakan/ melengkapi partograf dan rekam medis pasien

Hasil : Partograf sudah terisi, catatan pasien sudah dilengkapi

- l. Melaporkan kondisi ibu setelah dilakukan manual plasenta, curiga masih ada sisa plasenta yang tertinggal

Hasil : Advice dokter persiapan untuk dilakukan USG pada hari besok dan lakukan pengawasan

- m. Memberitahu ibu bahwa besok pagi akan dilakukan USG untuk memastikan tidak ada jaringan ari-ari yang tertinggal

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

Dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2024(10.15 WIB):

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan yang keluar

Hasil : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc

- b. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genitalia meskipun ibu tidak mengalami luka jahitan yaitu dengan sering ganti

pembalut saat pembalut sudah penuh, membasuh area genitalia dari belakang ke depan, sebelum menggunakan celana di keringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau handuk kecil

Yuliandini et al. (2023) menjelaskan dalam penelitiannya yaitu bahwa ada pengaruh perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene. Pemeliharaan higiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek hygiene sama dengan meningkatkan kesehatan seseorang yang sakit, biasanya dikarenakan masalah kebersihan yang kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah yang biasa saja, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Karena itu hendaknya setiap orang selalu berusaha supaya personal hygiennya dipelihara dan ditingkatkan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan melakukannya.

- c. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein, tidak ada pantangan makan

Hasil : Ibu mengerti dan paham dan akan makan tinggi protein

- d. Mempersiapkan ibu untuk dilakukan USG dengan dokter obgyn

Hasil: ibu sudah siap untuk dilakukan USG, hasil USG ibu sudah dinyatakan bersih tidak ada jaringan sisa plasenta pada rahim ibu dan atas advice dokter besok ibu boleh pulang

- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : Sudah dilakukan dokumentasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam mengelola asuhan kebidanan masa nifas dengan retensi sisa plasenta pada klien secara holistik mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi. Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien sesuai dengan kondisinya. Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Analisis merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat. Penatalaksanaan merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat. Bidan mengembangkan rencana asuhan/ tindakan yang komprehensif berdasar langkah yang telah dilakukan sebelumnya.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan kesehatan reproduksi, adapun saran yang ingin disampaikan oleh penulis yaitu:

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat memahami anjuran yang diberikan, melaksanakan apa yang seharusnya dilaksanakan. Peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanannya dan meningkatkan pengetahuannya tentang asuhan kegawat daruratan sehingga klien dapat menjalaninya dengan baik.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Bidan dapat melihat bahwa manajemen kebidanan mempunyai pengaruh terhadap asuhan kegawat daruratan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengingat pentingnya kemampuan mahasiswa untuk dapat memenuhi kompetensi *knowledge*, *skill* dan *attitude* dalam memberikan asuhan kebidanan, maka tugas praktik yang berbentuk laporan ilmiah untuk tetap dipertahankan bagi mahasiswa selanjutnya.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dengan memenuhi tugas laporan ilmiah asuhan kebidanan ini pentingnya meningkatkan *knowledge*, *skill* dan *attitude* dalam memberikan asuhan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L. D. (2021). Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Retensio Plasenta. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(2), 31–38.
- Anafika, & Veronica, septika yani. (2024). Mobilization Of Midwifery Care For Postpartum Women At Pmb Monica Roswiyanti , S.Tr.Keb. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah PringsewuAISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu*, 5(1), 20–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.30604/jaman.v5i1.1125>
- Anggraini, D. D., Aninora, N. R., Malahayati, I., Yogi, R., Hanung, A., & Gustirini, R. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Asih, Y., & Risnaeni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*. CV. Trans Info Media.
- Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti, A'yun, Q., Nuraiman, Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I. O., Setyarini, D. I., Widyana, E. D., Hafid, R. N. H., Aulia, F., & Arsulfa. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada Kebidanan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Butwick, A. J., Abreo, A., Bateman, B. T., Lee, H. C., El-Sayed, Y. Y., & Stephansson, O. (2018). Effect of Maternal Body Mass Index on Postpartum Hemorrhage. *Anesthesiologi*, 128(4), 774–783.
- Cegolon, L., Mastrangelo, G., Maso, G., Dal Pozzo, G., Ronfani, L., Cegolon, A., Heymann, W. C., & Barbone, F. (2020). Understanding Factors Leading to Primary Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean Delivery in the Friuli-Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015. *Scientific Reports*, 10(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-57037-y>
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 220–226. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Oase Group.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Jateng 2021* (pp. 91–92).
- Fahira, N. A., Rahman, A., & Kurniawan, H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum (RSU) Anuta Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(1), 26–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/htj.v5i1.109>
- Fatubun, L., Handayani, R. N., & Dewi, F. K. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Anestesi Umum terhadap Tingkat Kecemasan Pre Anestesi. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 2(1), 572–578. <https://doi.org/https://doi.org/10.35960/snppkm.v2i1.1137>
- Findik, F. M., & Icen, M. S. (2023). Clinical Comparison of Anterior or Posterior Placental Location with Placenta Previa and History of Previous Cesarean Section Delivery. *Medical Science Monitor*, 29, 1–6. <https://doi.org/10.12659/MSM.939326>
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan I*. Pustaka Baru Press.
- Guritnawati, I. P. D., Sutresna, I. N., & Darmawan, A. . K. N. (2021). Pengaruh Pre Operating Teaching (Inform Consent) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 42–50.
- Gusnidarsih, V. (2020). Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 5(1), 37–42.

- Hamilton, P. M. (2016). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas* (6th ed.). EGC.
- Handayani, R. S., & Mulyani, T. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Hardiana. (2019). Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Retensio Plasentas di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2019. *Scientia Journal*, 8(1), 169–174. <https://doi.org/10.5281/scj.v8i1.434>
- Hidayat, S., Olfah, Y., & Sugeng. (2022). Pengaruh Terapi Distraksi Berdoa terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Bedah Anastesi Tulang Belakang di Ruang Pemulihan RSUD Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan. *Anaesthesia Nursing Journal*, 1(1), 13–22. <https://doi.org/10.29238/anj.v1i1.1161>
- Irianti, B. (2017). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. EGC.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lathifatuzzahro, H., Titisari, I., & Wijanti, R. E. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Placenta pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 97–107.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Liskayani, Ellina, Yulizar, & Rahmawati, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta. *Jurnal Kesehatan Pembangunan*, 13(26), 189–196.
- Manoppo, I. J. (2016). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kanker Serviks Di Rsu Prof. Kandou Manado Tahun 2014. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.35974/jsk.v2i1.238>
- Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makara Printing Plus.
- Mira, W. I., Sonda, M., Subriah, S., Indriani, I., & Amin, W. (2023). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(4), 871–876. <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v4i4.2791>
- Muchtar, A., Ruiatun, D., Mulyati, E., Nurrochmi, E., Saputro, H., Sursilah, I., Bakoil, M. B., Isir, M., Nurjaya, Sukesi, Umalihayati, Mintarsih, W., Ratnasari, Y., & Nainggolan, Y. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusta Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. H., & Llyod, S. S. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). ANDI.
- Nurfiyana, I., Cholifah, C., & Widowati, H. (2020). Management of Postpartum Mothers with After Pain at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.21070/ijins.v11i1.510>
- Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A., K, N. D., & Hardiningsih. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Perlman, N. C., & Carusi, D. A. (2019). Retained Placenta after Vaginal Delivery: Risk Factors and Management. *International Journal of Women's Health*, 11, 527–534. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218933>
- Pradana, R. A., & Asshiddiq, F. (2021). The Correlation Between Parity and Incidence of Postpartum Hemorrhage. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 326–331. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.565>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (A. B. Saifuddin (ed.); 5th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Satriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui* (Y. Umayu (ed.)). Ahlimedia Press.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Subriah, S., Agustina, A., Puspita, E. W., Rahmawati, N., & Nurfatimah, N. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Normal. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 176–182. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i4.369>
- Sulfianti, S., Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., Argahen, N. B., & others. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. In *Deepublish*. Yayasan Kita Menulis.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. CV. Jakad Media Publishing.
- Tarigan, D. F. P., & Andriani, F. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Rumah Sakit Umum Daerah H.Abdul Manan Simatupang Kisaran Kabupaten Asahan Tahun 2019. *Jurnal Gentle Birth*, 3(1), 12–17. <http://www.ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/44>
- Tarwiyah, Maulani, & Rasyidah. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 27–32. <https://doi.org/10.51771/jintan.v2i1.216>
- Togatorop, S., Fitriani, A. D., & Suroyo, R. B. (2021). Pengaruh Karakteristik dan Akses Informasi Terhadap Pemberian Persetujuan Tinakan Meis (Informed Consent) di Puskesmas Sambaskota Sibolga Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, 4(1), 30–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.35451/jkg.v4i1.825>
- Triwidiyantari, D. (2021). Peran IMD Terhadap Kala III Persalinan (studi literatur). *Jurnal Sehat Masada, XV, Nomor*.
- Utami, P., Rajab, M. Al, & Munsir, N. (2023). Hubungan Paritas dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Retensio Plasenta dibadan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 23–31.
- Wahyuni, I., Putri, B., Muslihah, L., Sari, D. N., Fasimi, R. H., Nugraeny, L., Batmomolin, A., Zaen, N. L., K.Keintjem, F., & Claudia, J. G. (2023). *Bunga Rampai Patologis Masa Nifas*.
- Walyani, E. . (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. . (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.
- Widayati, C. N., Yuwanti, Y., & Sahara, R. (2020). Hubungan Frekuensi Makan dan Pola Istirahat dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(2), 99–104. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss2.96>
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.52047/jkp.v12i23.139>
- Widiastini, L. P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. In Media.
- Wiknjosastro, H. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiyasa, W. A., Nurseta, T., Sutrisno, Prasetyorini, N., Rahardjo, B., Indrawan, I. W. A., & Raharjeng. (2021). *Perdarahan Uterus Abnormal*. UB Press.
- Yatiningsih, S. S., Shammakh, A. A., Mahdaniyati, A., & Maharani, I. A. M. (2023).

- Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Sesar dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Post Partum di RSUD Kota Mataram. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 02(01), 50–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.59981/ssvj0765>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliandini, A., Suhartini, & Ani. (2023). Pengaruh Perawatan Luka Perineum Terhadap Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Porehu Kabupaten Kolaka Utara. *Jurnal Imiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Caredan Kebidanan Holistic Care*, 06(02), 26–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.54184/jikkhc.v6i2.247>
- Yuliani, D. ., Musdalifah, U., & Suparmi. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. CV. Trans Info Media.
- Yuliani, D. R., Musdalifah, U., & Suparmi. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update* (A. Maftuhin (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Yulizwati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yunifitri, A., Aulia, D. L. N., & Roza, N. (2021). Percepatan Involusi Uteri Melalui Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 12(1), 113–122. <https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zkeb.v12i1.826>
- Ziliwu, Y. S., Niman, S., & Susilowati, Y. (2021). Pengaruh Dukungan Edukasi Perawat Terhadap Self Care Pasien Congestive Heart Failure : Studi Literatur. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(2), 64–73. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i2.192>

LAPORAN KASUS
PRAKTEK KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA By.Ny. S, USIA 0 JAM, JENIS KELAMIN
PEREMPUAN, CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, DENGAN
ASFIKSIA NEONATURUM
DI RUMAH SAKIT CHARLIE HOSPITAL

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktek Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal
dan Neonatal Semester II Pendidikan Profesi Bidan



Oleh :

SURTI PRASTYANING

P1337424823454

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG

2024

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital, telah disahkan oleh pembimbing pada:

Hari :

Tanggal :

Dalam Rangka Praktik Klinik Kebidanan Stase Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing klinik dan pembimbing institusi Prodi Profesi Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2024.

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Siti Zuhriyah, A.Md.Keb
NIP.190048

Surti Prastyaning
NIM. P1337424823454

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.
NIP. 196705251993032012

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulisan laporan ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas praktek kebidanan Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

Dalam penulisan laporan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini:

1. Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes. selaku pembimbing institusi Poltekkes Kemenkes Semarang.
2. Siti Zuhriyah, A.Md.Keb. selaku pembimbing lahan praktik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik stage Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit Charlie Hospital
3. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga laporan ini terselesaikan
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Kendal, Oktober 2024

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat setelah bayi lahir yang ditandai dengan keadaan PaO₂ di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia (PaCO₂ meningkat) dan asidosis. Pada kasus Asfiksia pada bayi baru lahir bila berlangsung terlalu lama dapat mengakibatkan kerusakan otak, mempengaruhi fungsi organ vital lainnya dan bila berlanjut dapat menimbulkan kematian (Mustikasari et al., 2022).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2022).

Selaras dengan target pencapaian Millenium Development Goals (MDGs), Kementerian Kesehatan telah mematok target penurunan AKB di Indonesia dari rata-rata 36 meninggal per 1.000 kelahiran hidup pada 2008 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada 2015. AKB di Indonesia termasuk salah satu yang paling tinggi di Asia. Hal itu tercermin dari perbandingan dengan jumlah AKB di negara tetangga seperti Malaysia yang telah mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura dengan 5 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2022).

Pada kasus kematian bayi karena BBLR tidak dapat diketahui sebelumnya sedangkan pada kasus kematian bayi karena asfiksia dapat diketahui sebelumnya

pada saat pemantauan keadaan Ibu. Untuk mengurangi angka kematian bayi akibat asfiksia dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga yang profesional yang terutama memiliki keterampilan dan kemampuan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir. Tingginya kasus kematian bayi akibat asfiksia bisa diakibatkan karena kurang terampilnya tenaga kesehatan dalam penanganan asfiksia pada bayi baru lahir (Alfitri et al., 2021).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas dengan spontan dan teratur setelah lahir. Gejala yang dijumpai pada bayi adalah tidak bernafas atau bernafas megap-megap, warna kulit kebiruan, kejang dan penurunan kesadaran. Prevalensi kejadian asfiksia saat lahir kurang lebih 23% dari sekitar 4 juta kematian neonates di seluruh Indonesia setiap tahunnya (Mutiara et al., 2020).

Faktor penyebab terjadinya asfiksia adalah faktor ibu yang meliputi umur, paritas, hipoksia pada ibu dan riwayat penyakit yang diderita ibu. Faktor tali pusat atau persalinan meliputi persalinan buatan atau partus lama dan faktor bayi yang meliputi bayi premature, persalinan dengan tindakan, kelainan bawaan dan air ketuban bercampur meconium (Saifuddin, 2014).

Umur ibu secara tidak langsung berpengaruh pada kejadian asfiksia neonatorum. Menurut Amallia et al. (2020) mengatakan bahwa umur ibu berpengaruh dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu banyak terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Paritas yaitu jumlah ibu melahirkan anak hidup. Menurut Ratmawati & Sulistyorini (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas grandemultipara cenderung melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum dikarenakan mengalami kemunduran daya lentur sehingga pada saat melahirkan mengalami kesulitan. Penyakit yang diderita ibu seperti penyakit pembuluh darah ibu yang akan mengganggu pertukaran gas janin, hipertensi dan gangguan kontraksi uterus. Pre eklampsia yang diderita ibu juga dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum.

Menurut Haslan & Trisutrisno (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan penyakit pre eklampsia cenderung melahirkan asfiksia neonatorum dibandingkan dengan yang tidak mengalami pre eklampsia. Keadaan ini terjadi dikarenakan pada penderita pre eklampsia maupun eklampsia sering terjadi peningkatan tonus Rahim sehingga terjadi partus prematurus dan asfiksia neonatorum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah, bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Charlie Hospital ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Charlie Hospital .

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Charlie Hospital .
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahirdengan Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Charlie Hospital
- c. Melakukan analisa pada Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Charlie Hospital
- d. Lakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahirdengan Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Charlie Hospital

D. Manfaat

Asuhan kebidanan ini diharapkan memberikan manfaat yang berarti kepada:

1. Bagi Institusi pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan informasi dalam penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia.

2. Bagi penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

3. Bagi Pelayanan kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan, bidan khususnya dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas lagi kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan (Manik et al., 2023). Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Deswita et al., 2023). Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan dimana kegagalan nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hipervapma, dan asidosis metabolik hipoksia, hipervapma, dan asidosis metabolik (Setyarini & Suprapti, 2016).

2. Klasifikasi dan Manifestasi Klinis Asfiksia

Klasifikasi Asfiksia Berdasarkan Nilai APGAR

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/Pucat	Tubuh Kemerahan, Ekstremitas Biru	Merah
Pulse (Denyut Nadi)	Tidak Ada	<100 kali per menit	>100 kali per menit
Grimace (Reflek saat jalan nafas di bersihkan)	Tidak Ada	Menyeringai	Batuk/bersin
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Fleksi Lemah	Aktif
Respiration (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Tak teratur	Tangisan kuat

Sumber: Siantar et al. (2022)

Bayi akan dikatakan mengalami asfiksia berat jika APGAR score berada pada rentang 0-3, asfiksia sedang dengan nilai APGAR 4-6, dan bayi normal atau dengan sedikit asfiksia jika APGAR score berada pada rentang 7-10 (Astutik et al., 2023).

3. Etiologi

a. Faktor Ibu

Beberapa keadaan pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang. Akibatnya, aliran oksigen ke janin juga berkurang dan dapat menyebabkan gawat janin dan akhirnya terjadilah asfiksia. Berikut merupakan keadaan-keadaan yang dapat menyebabkan

asfiksia pada bayi baru lahir (Astutik et al., 2023):

- 1) Preeklamsia dan eklamsia
- 2) Demam selama persalinan
- 3) Kehamilan postmatur
- 4) Hipoksia ibu
- 5) Gangguan aliran darah fetus, meliputi:
 - a) Gangguan kontraksi uterus pada hipertoni, hipotoni, tetani uteri.
 - b) Hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan.
 - c) Hipertensi pada penyakit toksemia.
 - d) Primi tua, DM, anemia, riwayat lahir mati, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Penelitian yang dilakukan Rambe (2018) menunjukkan bahwa KPD berisiko mengalami asfiksia. Hal ini disebabkan karena aliran nutrisi dan O₂ tidak cukup, sehingga menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob dan terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat yang merupakan hasil akhir dari metabolisme anaerob. Keadaan ini akan menimbulkan kegawatan janin (fetal distress) intrauteri yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Penelitian serupa dilakukan oleh Mustikasari et al. (2022) menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari persalinan dengan KPD lebih berisiko menderita asfiksia neonatorum dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari persalinan bukan KPD.

b. Faktor Plasenta

Keadaan berikut ini berakibat pada penurunan aliran darah dan oksigen melalui tali pusat ke bayi, sehingga bayi mungkin mengalami asfiksia (Hidayati, 2020):

- 1) Abruptio plasenta
- 2) Solutio plasenta
- 3) Plasenta previa

c. Faktor Fetus

Pada keadaan berikut bayi mungkin mengalami asfiksia walaupun tanpa didahului tanda gawat janin (Hidayati, 2020):

- 1) Air ketuban bercampur dengan mekonium
- 2) Lilitan tali pusat

3) Tali pusat pendek atau layu

4) Prolapsus tali pusat

d. Faktor Persalinan

Keadaan yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu (Hidayati, 2020):

1) Persalinan kala II lama

2) Pemberian analgetik dan anastesi pada operasi caesar yang berlebihan sehingga menyebabkan depresi pernapasan pada bayi.

e. Faktor Neonatus

Berikut merupakan kondisi bayi yang mungkin mengalami asfiksia (Setyarini & Suprapti, 2016):

1) Bayi preterm (belum genap 37 minggu kehamilan) dan bayi posterm.

2) Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep).

3) Kelainan konginetal seperti hernia diafragmatika, atresia/stenosis saluran pernapasan, hipoplasi paru, dll.

4) Trauma lahir sehingga mengakibatkan perdarahan intracranial.

Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada BBL. Penelitian yang dilakukan oleh Johariyah menunjukkan bahwa prematuritas, BBLR, dan jenis persalinan mempengaruhi terjadinya asifiksia pada BBL (Mutiara et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfitri et al. (2021) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menyimpulkan bahwa bayi premature dan jenis persalinan yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia bayi baru lahir oleh Ratmawati & Sulistyorini (2020), didapatkan hasil bahwa umur ibu, paritas, dan faktor persalinan lama memiliki hubungan dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

4. Manifestasi Klinis

Asfiksia neonatarum biasanya akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda sebagai berikut (Hidayati, 2020):

a. DJJ irregular dan frekuensi >160 x/menit atau <100 x/menit. Pada keadaan umum, normal denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit dan selama his freksuensi ini bisa turun, namun akan kembali normal setelah tidak ada his.

- b. Terdapat mekonium pada air ketuban pada letak kepala. Kekurangan oksigen merangsang usus sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin asfiksia.
- c. Pada pemeriksaan dengan amnioskopi, didapatkan Ph janin turun sampai <7,2 karena asidosis menyebabkan turunnya pH.

5. Pemeriksaan Penunjang (Deswita et al., 2023)

- a. Analisa gas darah
- b. Elektrolit darah
- c. Gula darah
- d. Baby gram (RO dada)
- e. USG (kepala)

6. *Discharge Planning*

Kejadian asfiksia neonatorum dapat dihindari dengan cara melakukan tindakan pencegahan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan dengan cara (Deswita et al., 2023):

- a. Melakukan pemeriksaan antenatal rutin minimal 4 kali kunjungan.
- b. Melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap pada kehamilan yang diduga berisiko bayinya lahir dengan asfiksia neonatorum.
- c. Memberikan terapi kortikosteroid antenatal untuk persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- d. Melakukan pemantauan yang baik terhadap kesejahteraan janin dan deteksi dini terhadap tanda-tanda asfiksia fetal selama persalinan dengan kardiotokografi.
- e. Meningkatkan ketrampilan tenaga obstetri dalam penanganan asfiksia neonatorum di masing-masing tingkat pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan kerjasama tenaga obstetri dalam pemantauan dan penanganan persalinan.
- g. Melakukan Perawatan Neonatal Esensial yang terdiri dari:
 - 1) Persalinan yang bersih dan aman.
 - 2) Stabilisasi suhu.
 - 3) Inisiasi pernapasan spontan.
 - 4) Inisiasi menyusu dini.
 - 5) Pencegahan infeksi serta pemberian imunisasi.

Setelah persalinan ajarkan pada pasien dan keluarga (Deswita et al.,

2023):

- a. Meningkatkan upaya kardiovaskuler efektif.
- b. Memberikan lingkungan termonetral dan mempertahankan suhu tubuh.
- c. Mencegah cedera atau komplikasi.
- d. Meningkatkan kedekatan orang tua-bayi.
- e. Beri asupan ASI sesering mungkin setelah keadaan memungkinkan.

7. Komplikasi

a. Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas ini dapat terjadi pada bayi dengan asfiksia, hal ini dapat disebabkan oleh karena penyempitan pada arteri pulmonal, peningkatan tahanan pembuluh darah di paru, penurunan aliran darah pada paru, dan lain-lain. Untuk mengatasi gangguan atau masalah keperawatan tersebut dapat dilakukan intervensi keperawatan di antaranya melakukan monitoring gas darah, mengkaji denyut nadi, melakukan monitoring sistem jantung, dan paru dengan melakukan resusitasi, memberikan oksigen yang adekuat.

b. Penurunan Cardiac Output

Terjadinya penurunan cardiac output pada asfiksia neonatorum ini dapat disebabkan karena adanya edema paru dan penyempitan arteri pulmonal, untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan monitoring jantung paru, mengkaji tanda vital, memonitor perfusi jaringan tiap 2-4 jam, memonitor denyut nadi, memonitor intake dan output serta melakukan kolaborasi dalam pemberian vasodilator.

c. Intolerans Aktivitas

Intolerans aktivitas pada asfiksia ini dapat disebabkan karena gangguan pada sistem syaraf pusat yang sangat terangsang dalam kondisi asfiksia, hal ini dapat diatasi dengan melakukan intervensi keperawatan di antaranya menyediakan stimulasi lingkungan yang minimal, menyediakan monitoring jantung paru, mengurangi sentuhan (stimulasi), memonitor tanda vital, melakukan kolaborasi analgetik sesuai dengan kondisi, memberikan posisi yang nyaman dengan menyediakan bantal dan tempat tidur yang nyaman.

d. Gangguan Perfusi Jaringan (Renal)

Gangguan perfusi jaringan pada asfiksia neonatorum ini dapat disebabkan karena adanya kemungkinan hipovolemia, atau kematian

jaringan, kondisi ini dapat diatasi dengan mempertahankan output, kolaborasi dalam pemberian diuretik sesuai dengan indikasi, memonitor laboratorium urine lengkap dan memonitor pemeriksaan darah.

e. Risiko Tinggi

Terjadi Infeksi Risiko tinggi terjadi infeksi ini dapat terjadi adanya infeksi nosokomial dan respons imun yang terganggu, hal ini dapat diatasi dengan mengurangi tindakan yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial dengan cara mengkaji dan menyediakan intervensi keperawatan dengan memperhatikan teknik aseptik

(Deswita et al., 2023)

8. Penatalaksanaan

Merupakan tindakan dengan mempertahankan jalan napas agar tetap baik sehingga proses oksigenasi cukup agar sirkulasi darah tetap baik. Cara pelaksanaan resusitasi sesuai dengan tingkatan asfiksia, antara lain (Deswita et al., 2023):

a. Asfiksia Ringan (APGAR Score 7-10)

- 1) Bayi dibungkus dengan kain hangat.
- 2) Bersihkan jalan napas dengan menghisap lendir pada hidung kemudian mulut.
- 3) Bersihkan badan dan tali pusat.
- 4) Lakukan observasi tanda vital dan apgar skor dan masukan ke dalam inkubator.

b. Asfiksia Sedang (APGAR Score 4-6)

- 1) Bersihkan jalan napas.
- 2) Berikan oksigen 2 liter per menit.
- 3) Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan melalui masker (ambubag).
- 4) Bila bayi sudah mulai bernafas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc disuntikan melalui vena umbilikus secara perlahan-lahan, untuk mencegah tekanan intra kranial meningkat.

c. Asfiksia Berat (APGAR Score 0-3)

- 1) Bersihkan jalan napas sambil pompa melalui ambubag.
- 2) Berikan oksigen 4-5 liter per menit.
- 3) Bila tidak berhasil lakukan ETT.

- 4) Bersihkan jalan nafas melalui ETT.
- 5) Apabila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih sinosis berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc.

9. Resusitasi pada Bayi Asfiksia

a. Persiapan

1) Persetujuan Tindakan Medik

- a) Menanyakan siapa ayah/wali pasien, sebutkan bahwa anda petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.
- b) Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi asfiksia neonatal.
- c) Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung risiko.
- d) Pastikan ayah/wali pasien memahami berbagai aspek tersebut diatas.
- e) Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik.

2) Persiapan Resusitasi

a) Persiapan Keluarga

Sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga mengenai kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya serta persiapan yang dilakukan oleh penolong untuk membantu kelancaran persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

b) Persiapan Tempat Resusitasi

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih dan kering, misalnya meja, dipan atau diatas lantai beralas tikar. Kondisi yang rata diperlukan untuk mengatur posisi kepala bayi. Tempat resusitasi sebaiknya di dekat sumber pemanas (misalnya: lampu sorot) dan tidak banyak tiupan angin (jendela atau pintu yang terbuka). Biasanya digunakan lampu sorot atau bohlam berdaya 60 watt atau lampu gas minyak bumi (petromax). Nyalakan lampu menjelang kelahiran bayi.

3) Persiapan Alat Resusitasi

a) Peralatan untuk Mengisap Lendir

- (1) Bulb syringe.
- (2) Kateter pengisap (ukuran 5 atau 6,8,dan 10 Fr).
- (3) Aspirator meconium.
- (4) Pengisap dan pipa mekanik.
- (5) Pipa lambung ukuran 8 Fr dan spuit 20 cc.

b) Peralatan Balon dan Sungkup Resusitasi

Balon resusitasi bayi yang mampu memberikan oksigen 90-100% dan mempunyai katup pelepas tekanan/alat ukur tekanan.

c) Oksigen dengan Pengukuran Aliran dan Selang

- (1) Sungkup/masker wajah dengan pinggiran bantalan untuk ukuran bayi cukup bulan dan prematur.
- (2) Kateter nasal (nasal prongs/kanul nasal).
- (3) Oral airway, ukuran bayi cukup bulan dan prematur.

d) Peralatan Intubasi

- (1) Laringoskop dengan daun lurus, ukuran 00 (sangat prematur), 0 (prematurnya), dan 1 (neonatus cukup bulan).
- (2) Bola lampu dan baterai cadangan untuk laringoskop.
- (3) Pipa ET (ukuran 2,5;3;3,5 dan 4,0 mm).
- (4) Gunting.
- (5) Sarung tangan

b. Prosedur Pelaksanaan

1) Penilaian Bayi

Penilaian kegawatan pada bayi dan anak yang mengalami kegawatan tidak lebih dari 30 detik yang meliputi:

a) *Airway*

Apakah ada obstruksi yang menghalangi jalan nafas, apakah memerlukan alat bantu jalan nafas, apakah ada cedera pada leher.

b) *Breathing*

Frekuensi nafas, gerak nafas, aliran udara pernafasan, warna kulit/mukosa.

c) *Circulation*

Frekuensi, tekanan darah, denyut sentral, perfusi kulit (*capillary refilling time, suhu, mottling*), perfusi serebral, reaksi kesadaran (tonus otot, mengenal, ukuran pupil, postur).

2) Pengaturan Posisi Bayi

Untuk dapat dilakukan resusitasi jantung paru, penderita harus dibuat dalam posisi terlentang dan diusahakan satu level atau datar. Posisi untuk bayi baru lahir (neonatus) leher sedikit ekstensi, atau dengan meletakkan handuk atau selimut di bawah bahu bayi sehingga bahu terangkat 2-3 cm.

3) Posisi Penolong

Penolong sebaiknya berdiri disamping penderita dalam posisi dimana ia dapat melakukan gerakan bantuan nafas dan bantuan sirkulasi tanpa harus merubah posisi tubuh.

4) Teknik Resusitasi

a) *Airway* (Membuka Jalan Nafas)

(1) Tentukan derajat kesadaran dan kesulitan nafas.

(2) Buka jalan nafas dengan cara tengadahkan kepala dan topang dagu (head tilt and chin lift) bila tidak terdapat cedera kepala atau leher dengan cara satu tangan pada dahi, tekan ke belakang. Jari tangan lain pada rahang bawah, dorong keluar dan ke atas. Gerakan ini akan mengangkat pangkal lidah ke atas sehingga jalan nafas terbuka. Lidah yang jatuh ke belakang sering menjadi penyebab obstruksi jalan nafas pada penderita yang tidak sadar.

(3) Gerakan mendorong rahang ke bawah ke depan (jaw thrust) juga dapat membuka jalan nafas bila diketahui terdapat cedera leher atau kepala.

(4) Membersihkan benda asing dapat dilakukan dengan:

(a) Finger sweep yaitu dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah penolong untuk membebaskan sumbatan jalan nafas yang diakibatkan oleh sisa makanan.

(b) Heimlich manuver

(c) Abdominal/chest thrust

(d) Suction (pengisapan) yaitu membersihkan jalan nafas dilakukan pengisapan lendir/cairan dengan menggunakan suction. Pada bayi dimulai dengan mengisap mulut terlebih dahulu kemudian bagian hidung supaya tidak terjadi aspirasi dan dilakukan tidak lebih dari 5 detik.

(5) Setelah jalan nafas terbuka harus dinilai/evakuasi pernafasan dengan melihat, mendengar dan merasakan adanya hembusan nafas.

b) *Breathing*

(1) Dekatkan pipi penolong pada hidung dan mulut penderita, lihat dada penderita.

(2) Lihat, dengar dan rasakan pernafasan (5 – 10 detik).

(3) Jika tidak ada nafas lakukan bantuan nafas buatan/Ventilasi Tekanan Positif (VTP).

(4) Lakukan tiupan nafas dengan mulut atau balon resusitasi. Berikan nafas buatan untuk neonatus 30-60 kali/menit, dan 20 kali untuk bayi dan anak yang kurang dari 8 tahun.

(5) Evaluasi pemberian nafas buatan dengan cara mengamati gerakan turun naik dada. Bila dada naik maka kemungkinan tekanan adekwat. Bila dada tidak naik cek kembali posisi anak, perlekatan sungkup, tekanan yang diberikan, periksa jalan nafas apakah ada mucus atau tidak bila ada dapat dilakukan penghisapan dengan suction.

(6) Setelah dilakukan ventilasi selama satu menit, evaluasi apakah bayi atau anak dapat bernafas secara spontan, Lakukan penilaian pulsasi tidak boleh lebih dari 10 detik. Jika pulsasi ada dan penderita tidak bernafas, maka hanya dilakukan bantuan nafas sampai penderita bernafas spontan.

c) *Circulation*

(1) Jika pulsasi tidak ada atau terjadi bradikardi maka harus dilakukan kompresi dada sehingga memberikan bantuan sirkulasi disertai bantuan nafas secara ritmik dan terkoordinasi. Pada neonatus pemberian kompresi jantung diberikan bila didapat pulsasi bayi.

(2) Posisi tempat kompresi 1 jari dibawah linea interpapilaris.

(3) Tangan yang melakukan kompresi: menggunakan 2 jari tangan atau 2 ibu jari.

(Dwienda et al., 2015)

10. Asuhan Pasca Resusitasi

Asuhan pasca resusitasi adalah resusitasi adalah pelayanan kesehatan pasca resusitasi yang diberikan kepada bayi ataupun ibu dan keluarga. Berikut adalah asuhan pasca resusitasi yang diberikan bila bayi berhasil bernafas normal sesudah langkah awal atau sesudah ventilasi (Rukiyah, 2019):

a. Pemantauan Tanda Bahaya

- 1) Mengamati adanya napas megap-megap
- 2) Mengamati apakah bayi merintih
- 3) Mengamati adanya tarikan dinding dada
- 4) Mengamati apakah tubuh dan bibir biru
- 5) Mengamati apakah bayi teraba dingin/demam
- 6) Menghitung frekuensi napas, apakah 60 x/menit
- 7) Menghitung frekuensi jantung, apakah 160 x/menit
- 8) Mengamati apakah tubuh bayi pucat
- 9) Mengamati apakah tubuh bayi kuning
- 10) Mengamati apakah bayi lemas
- 11) Mengamati apakah bayi kejang

b. Perawatan Tali Pusat

- 1) Memantau perdarahan tali pusat, jika ikatan lepas ikatan lepas betulkan betulkan oleh bidan.
- 2) Menjelaskan perawatan tali pusat tali pusat yang benar pada ibu dan atau keluarga.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Meletakkan bayi di dada ibu (kulit ke kulit), menyelimuti keduanya.
- 2) Membantu ibu untuk menyusui bayi dalam 1 jam pertama.
- 3) Menganjurkan ibu mengusap bayinya dengan kasih sayang.

d. Pencegahan Hipotermi

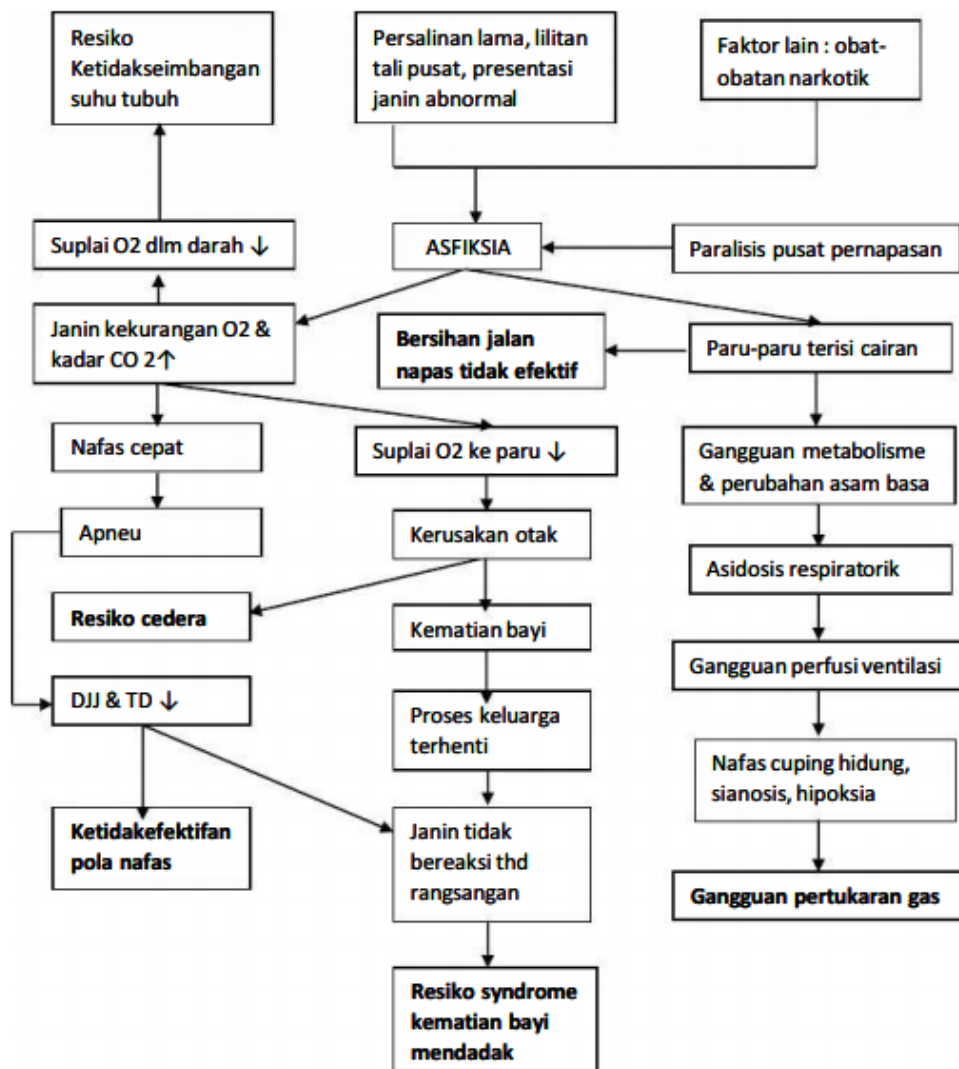
- 1) Membaringkan bayi dalam ruangan > 25 °C bersama ibunya.
- 2) Mendekap bayi (kontak kulit bayi ke kulit ibu) sesering mungkin.

- 3) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam dan bayi stabil.
 - 4) Menimbang berat badan terselimuti, kurangi berat selimut.
 - 5) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian.
- e. Pemberian Vitamin K1
- Memberikan suntikan vitamin K1 di paha kiri anterolateral 1 mg untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir.
- f. Pencegahan Infeksi
- 1) Memberikan salep mata antibiotik.
 - 2) Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular di paha kanan, 1 kanan 1 jam setelah jam setelah pemberian vitamin K1.
 - 3) Memberitahu ibu dan keluarga keluarga cara pencegahan pencegahan infeksi infeksi bayi.
- g. Pemeriksaan Fisik
- 1) Melihat dan meraba kepala bayi.
 - 2) Melihat mata bayi.
 - 3) Melihat mulut dan bibir bayi.
 - 4) Melihat dan meraba tulang punggung bayi.
 - 5) Melihat dan meraba lengan dan tungkai, gerakan tumit, menghitung jumlah jari.
 - 6) Melihat alat kelamin kelamin dan menentukan jenis kelamin, adakah kelainan.
 - 7) Memastikan adakah lubang anus & uretra, adakah kelainan.
 - 8) Memastikan adakah buang air besar & buang air kecil.
- h. Pencatatan dan Pelaporan
- Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada setiap persalinan, mengisi partograf persalinan secara lengkap yang mencakup identitas ibu, riwayat kehamilan, jalannya persalinan, kondisi ibu, kondisi janin dan kondisi BBL. Penting sekali dicatat denyut jantung janin, oleh karena seringkali asfiksia bermula dari keadaan gawat janin pada persalinan. Apabila didapatkan gawat janin tuliskan apa yang dilakukan. Saat ketuban pecah perlu dicatat pada partograf dan berikan penjelasan apakah air ketuban bercampur mekonium? Kondisi Bayi Baru Lahir diisi pula pada partograf. Bila bayi mengalami asfiksia selain dicatat pada partograf, perlu dibuat catatan khusus di formulir bayi baru lahir/ Buku

Harian / Buku Catatan, cukup ditulis tangan. Usahakan agar mencatat secara lengkap dan jelas:

- 1) Nama ibu, tempat, tanggal melahirkan dan waktunya.
- 2) Kondisi Janin / Bayi:
 - (a) Apakah ada gawat janin sebelumnya?
 - (b) Apakah bayi cukup bulan?
 - (c) Apakah air ketuban bercampur mekonium?
 - (d) Apakah bayi menangis spontan atau bernapas?
 - (e) Apakah tonus otot baik?
- 3) Waktu mulai resusitasi.
- 4) Langkah resusitasi yang dilakukan.
- 5) Hasil resusitasi.

11. Pathway Asfiksia



(Huda & Kusuma, 2015)

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Penyelenggaraan manajemen kebidanan dibutuhkan perencanaan, pengaturan informasi, komunikasi untuk memperoleh data-data klien, koordinasi antar sesama tim atau tenaga kesehatan lainnya, motivasi dari masing-masing yang melaksanakan asuhan agar asuhan dapat terselenggara dengan baik, pengendalian, dan pengorganisasian tindakan yang dilakukan agar tetap sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, juga pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, yang dijalankan oleh Bidan yang profesional (hal ini menyangkut SDM), serta pemberian catatan dan pelaporan kepada instansi yang berwenang mengawasi dan mengkoordinir bidan dalam melaksanakan asuhannya (Noprianty, 2018).

1. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir secara lengkap, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama *overlap* dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut). Kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Maryunani, 2016)

Pada kasus asfiksia, data yang perlu untuk dikumpulkan yaitu, sesuai buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial mengatakan data subjektif yang terdiri dari, usia kehamilan ibu apakah kurang bulan atau cukup bulan, selain itu diperlukan data tentang riwayat pemeriksaan dalam apakah ketuban sudah pecah atau belum, apakah ketuban bercampur mekonium atau tidak. Selain itu, data objektif pun termasuk kedalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Dwienda et al. (2015), yang mengatakan seorang bayi yang lahir dengan tidak segera menangis, bernafas secara spontan/pernafasan megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif maka keadaan ini disebut asfiksia bayi baru lahir dan memerlukan perawatan di rumah sakit.

b. Langkah II : identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Setelah data dicatat dan dikumpulkan maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu, diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat diterapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan,

dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang, hubungan antara penyakit atau kasus kesehatan dengan lingkungan keadaan social budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh tentang kesehatan, masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita, dan faktor-faktor pendukung dan penghambat. Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup utama dan penyebabnya serta masalah potensial. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada kasus asfiksia, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa riwayat kehamilan dan persalinannya. Dan pada data objektif didapatkan keadaan umum bayi buruk, bayi belum bisa bernafas dengan spontan, dan tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada. Maka bisa ditegakkan diagnosa aktual sebagaimana bayi baru lahir dengan asfiksia.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa/masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial terjadi. Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual. Diagnosis potensial yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu antisipasi terjadinya kematian pada janin. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Dengan demikian, langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat. Pada kasus asfiksia, diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah kematian pada bayi dan infeksi pada tali pusat.

d. Langkah IV : Identifikasi tindakan segera/kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus asfiksia, tindakan antisipasi atau tindakan segera yang harus dilakukan yaitu melakukan resusitasi pada bayi baru lahir agar bayi dapat bernafas secara spontan (Marmi & Rahardjo, 2018).

e. Langkah V Rencana asuhan kebidanan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan. Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terupdate serta *evidence based* terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada bayi dengan asfiksia adalah:

- 1) Melakukan pemotongan tali pusat bayi segera setelah lahir.
- 2) Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
- 3) Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
- 4) Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
- 5) Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.
- 6) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.
- 7) Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai: usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.
- 8) Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.
- 9) Melakukan perawatan tali pusat.
- 10) Memberikan salep mata

- 11) Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 1 mg
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik
- 13) Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- 14) Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.
- 15) Observasi TTV tiap 15 menit
(Siantar et al., 2022)

f. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, dan tim kesehatan lainnya, namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengerahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yang hemat waktu, hemat biaya, dan mutu meningkat. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat seperti :

- 1) Melakukan Pemetongan tali pusat bayi segera setelah lahir.
Rasional : dengan memotong tali pusat akan memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan dan sirkulasi.
- 2) Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
Rasional : suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.
- 3) Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
Rasional : untuk membuka jalan nafas bayi.
- 4) Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
Rasional : untuk memperlancar proses respirasi sehingga bayi dapat bernafas secara teratur tanpa kesulitan.
- 5) Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.
Rasional : untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

- 6) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.
Rasional : untuk merangsang agar bayi dapat bernafas secara spontan.
- 7) Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.
Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.
- 8) Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.
Rasional : Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.
- 9) Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.
Rasional : untuk menilai pernapasan setelah tindakan ventilasi tekanan positif.
- 10) Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.
Rasional : agar bayi dapat segera diberikan asuhan.
- 11) Melakukan perawat tali pusat.
Rasional : untuk menghindari adanya tanda-tanda infeksi pada bayi.
- 12) Injeksi vitamin K (*Neo-K phytonadione*) 1 mg
Rasional : untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- 13) Memberikan salep mata
Rasional : untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.
- 14) Melakukan pemeriksaan fisik
Rasional : untuk mendeteksi dini kelainan fisik pada bayi.
- 15) Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
Rasional : hepatitis B untuk member kekebalan pada tubuh bayi.
- 16) Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.
Rasional : agar bayi segera mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

17) Observasi TTV tiap 15 menit

Rasional : mengukur TTV bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan segera saat tanda-tanda vitalnya terdeteksi diluar batas normal.

(Kurniarum, 2016)

g. Langkah VII : Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang di evaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Yuliani et al., 2017). Evaluasi pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia antara lain, keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kendala dan tidak ada komplikasi pada saat setelah bayi lahir dan tetap memantau tanda-tanda vital pada bayi

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Format SOAP pada umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien (Anggraini et al., 2020).

a. S : Data Subjektif (Langkah I)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

b. O : Data Objektif (Langkah I)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan

auskultasi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lainlain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. Pada kasus asfiksia pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah Selain itu, data objektif pun termasuk ke dalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif.

c. A: Assesment (Langkah II, III, dan IV)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru bagi subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi diagnosa masalah danantisipasi masalah lain/diagnosa potensial. Pada kasus asfiksia langkah ini kita sudah menegakkan diagnosa bahwa benar pasien menderita asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan dari data subjektif dan data objektif yang didapatkan. Setelah menegakkan diagnosa asfiksia pada bayi baru lahir kita perlu mengantisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan kematian pada bayi.

d. P: *Planning*/Perencanaan (Langkah V, VI dan VII)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implemntasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P". Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum bayi pada ibunya,

melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi, dan mengantisipasi adanya infeksi pada tali pusat. Pada kasus asfiksia dilangkah ini kita telah merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi asuhan berupa resusitasi pada bayi dengan asfiksia yakni melakukan rangsangan taktil dan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) untuk membuat bayi dapat bernafas secara spontan. Pada pasien dengan kasus asfiksia yang ditangani di rumah sakit dan dibolehkan untuk pulang maka tetap akan dilakukan rencana untuk melakukan kunjungan rumah terhadap pasien. Rencana asuhan yang akan dilakukan yakni mengkaji keadaan umum dan keadaan bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, untuk menyusui anaknya secara *on demand*, tetap menjaga *personal hygiene* pada bayi agar tidak terjadi infeksi, dan pemantauan berat badan bayi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA By.Ny. S, USIA 0 JAM, JENIS KELAMIN PEREMPUAN, CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, DENGAN ASFIKSIA NEONATURUM DI Rumah Sakit Charlie Hospital

A. PENGKAJIAN

Tanggal : Sabtu, 26 Oktober 2024
Jam : 20.55 WIB
Tempat : Rumah Sakit Charlie Hospital

B. IDENTITAS PASIEN:

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. S
Tanggal lahir : Sabtu, 26 Oktober 2024 / 20.55 WIB
Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Penanggung Jawab

Status : Suami

Nama : Ny. S	Nama : Tn. G
Umur : 17 tahun	Umur : 18 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Tidak Bekerja
Suku bangsa : Jawa- Indonesia	Suku Bangsa : Jawa - Indonesia
Alamat : Tambangan 2/1	Alamat : Tambangan 2/1

C. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Pada tanggal 26 Oktober 2024 pukul 20.55 WIB bayi lahir Spontan Normal Preterm di Rumah Sakit Charlie Hospital dengan usia kehamilan 37 minggu, lahir arna tubuh kemerahan eksremitas biru, frekuensi jantung >100 x/menit, nafas tidak teratur, tonus otot fleksi lemah APGAR Score 1 menit pertama 6.

2. Riwayat Kesehatan Ibu/ Keluarga

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular seperti:

1. TBC, cirinya yaitu batuk lebih dari satu bulan disertai darah, berkeringat di malam hari saat tidak melakukan aktivitas, BB turun drastis.
2. Hepatitis B, cirinya yaitu nyeri pada sendi dan otot, menjadi sering tidur, kulit menjadi kuning.
3. HIV/AIDS, cirinya yaitu diare berkepanjangan, sariawan di daerah mulut, berat badan turun drastis.
4. IMS, cirinya yaitu mengeluarkan keputihan yang berbau dan gatal, berwarna kuning kehijauan.

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti:

1. Kencing manis, cirinya yaitu luka yang tidak sembuh-sembuh, sering merasa haus, sering BAK, BB turun drastis.
2. Tekanan darah tinggi, cirinya yaitu tekanan darah tetap tinggi walaupun tidur dan tidak banyak pikiran, pusing.

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menahun seperti:

1. Jantung, cirinya yaitu tidak dapat beraktifitas berat, mudah Lelah, nyeri dada pada bagian kiri.
2. Asma, cirinya yaitu sulit bernafas, cepat lelah, lesu, sulit tidur, tidak mudah dalam beraktifitas.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular maupun tidak menular, penyakit menurun maupun kronis seperti tanda dan gejala yang sudah ditanyakan kepada ibu hamil. Yaitu keluarga tidak ada yang pernah sakit jantung, DM, hipertensi, TBC, asma, malaria, PMS dan HIV/AIDS. Tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga ayah maupun ibu.

3. Riwayat Dalam Kandungan

Bayi Ny S merupakan anak pertama dan Ny.S tidak pernah keguguran. HPHT ibu mengatakan lupa dengan taksiran persalinan tanggal menurut USG

dokter 29 Maret 2024. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan sehingga selama hamil Ny.S hanya memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, pemeriksaan pertama saat usia kehamilan 28 minggu. Minum tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan bidan sejak usia kehamilan 28 minggu. Selama kehamilan ini Ny.S memiliki penyulit perdarahan pervaginam di saat usia 34 minggu dan, riwayat di rawat di RS selama ± 1 minggu. Ketuban ibu rembes sudah 1 jam yang lalu dan berwarna keruh. Bayi terlilit 1x tali pusat.

4. Riwayat Antenatal, Intranatal, dan Postnatal

a. Antenatal

- 1) G1P0A0
- 2) Hamil Ke : 1
- 3) HPHT : 28 – 2 – 2024
- 4) HPL : 5 – 10 – 2024
- 5) UK : 37 minggu
- 6) ANC : 4 kali
- 7) Imunisasi TT : Lengkap

b. Intranatal

- 1) Tanggal Lahir : 26 Oktober 2024
- 2) Tempat : Rumah Sakit Charlie Hospital
- 3) Penolong : Bidan
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) Lama Persalinan : 2 Jam
- 6) Berat Badan : 2850 gram
- 7) PB : 49 cm
- 8) LK : 33 cm
- 9) LD : 32 cm
- 10) Lila : 10 cm

c. Postnatal

1) APGAR Score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	1	1	1
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	6	7	9

5. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

- a. Pola Nutrisi : -.
- b. Pola Eliminasi : -
- c. Pola Istirahat : -
- d. Pola Aktivitas : -

D. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Gerakan : Lemah
- c. Tanda Vital
 - 1) Suhu : 36,5 °C
 - 2) RR : belum bernafas spontan
 - 3) Denyut Jantung : 110 kali/menit
- d. Antropometri
 - 1) BB : 2850 gr
 - 2) PB : 49 cm
 - 3) LK : 33 cm
 - 4) LD : 32 cm
 - 5) LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesocephal, tidak ada caput secedeneum, dan tidak ada cephal hematoma.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

- c. Hidung : Terdapat gerakan cuping hidung.
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- e. Mulut : Tidak ada labioskhis dan labiopalatoskhis.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfa, dan vena jugularis.
- g. Dada : Gerakan dada tidak ada
- h. Abdomen : Tidak ada pembesaran pada hepar dan limfe. Tali pusat masih basah.
- i. Genetalia : Labia minora belum tertutup oleh labia mayora
- j. Anus : Anus ada dan berlubang.
- k. Punggung : Tidak ada pembengkakan/ cekungan, tidak ada spina bifida.
- l. Ekstremitas : Jari-jari lengkap, tidak ada polidaktili.

E. ANALISIS

Diagnosa :By.Ny. S, Usia 0 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, dengan Asfiksia Neonaturum Sedang

Diagnosa potensial : Asfiksia Neonaturum Berat

Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan dokter Sp.A

F. PENATALAKSANAAN (Tanggal 26 Oktober 2024 / 20.55 WIB)

1. Menilai usaha nafas, warna kulit dan frekuensi denyut jantung

Hasil: bayi tidak bernafas spontan, warna kulit tubuh merah ekstremitas biru, frekuensi denyut jantung >100x/menit. Pada 1 menit pertama menghasilkan nilai APGAR score 6.

No	Kriteria	1 menit
1	Denyut jantung	2
2	Usaha nafas	1
3	Tonus otot	1
4	Reflek	1
5	Warna kulit	1
	Total	6

2. Mengeringkan tubuh bayi dan menjaga tubuh bayi tetap hangat.

Hasil : Bayi sudah dikeringkan.

3. Mengatur posisi bayi dengan benar (kepala sedikit ekstensi atau dapat meletakkan kain di bawah bahu bayi
Hasil : posisi bayi suda diatur
4. Membersihkan saluran pernafasan dari cairan atau lendir dengan cara di suction
Hasil : lendir pada saluhan hidung dan mulut sudah dibersihkan
5. Mengeringkan bayi dan lakukan rangsangan taktil
Hasil : telah dilakukan
6. Mengatur kembali posisi bayi dengan benar (kepala sedikit ekstensi atau dapat meletakkan kain di bawah bahu bayi
Hasil : posisi bayi suda diatur
7. Melakukan penilaian kembali. Menilai usaha nafas, warna kulit dan frekuensi denyut jantung
Hasil : bayi bernafas spontan, warna kulit tubuh merah, frekeunsi denyut jantung >100x/menit, menghasilkan nilai APGAR score pada menit ke-5 pertama adalah 7, pada menit ke-5 kedua adalah 9, yang menandakan kondisi bayi yang telah membaik

No	Kriteria	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2
2	Usaha nafas	2	2
3	Tonus otot	1	2
4	Reflek	1	1
5	Warna kulit	2	2
	Total	7	9

8. Mengikat tali pusat bayi dengan benang tali pusat, menggunakan simpul mati sebanyak 2x. Dibiarkan tidak dibungkus oleh apapun
Hasil : Tali pusat bayi sudah diikat menggunakan benang tali pusat
9. Melakukan IMD pada dada ibu
Hasil : Tidak dilakukan IMD karena, ibu tidak kooperatif untuk dilakukan IMD
10. Memberikan menyuntikan Vitamin K1 mg IM di 1/3 anterolateral paha kiri untuk mencegah perdarahan otak dan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi agar terhindar dari infeksi mata
Hasil : Bayi sudah diberikan injeksi vit.K dan salep mata pada kedua matanya.
11. Melakukan pemberian HB 0 pada bayi 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral, pemberian dilakukan 6 jam setelah bayi lahir

Hasil : rencana pemberian HB 0 pukul 06.00 WIB

12. Melakukan pemeriksaan fisik paa bayi

Hasil :

- BB: 2850 gr,
- PB: 49 cm,
- LK : 33 cm
- LD : 32 cm
- LILA : 10 cm
- tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat, tidak keluar cairan/pus, dan di dikat oleh benang tali pusat.

Bayi dalam konisi normal dan baik

13. Memberikan pendidikan kesehatan ASI eksklusif dan perawatan tali pusat

a. Cara memberikan ASI Eksklusif :

- 1) Tidak makan/minum selain ASI

- 2) Menyusui bayi sesering mungkin 8-12 kali dalam sehari dan setiap bayi menginginkan
- 3) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan untuk disusui
- 4) Susui payudara sampai terasa kosong lalu pindah ke payudara berikutnya
- 5) Susui anak dalam kondisi yang menyenangkan dan nyaman

b. Cara perawatan tali pusat:

- 1) Cuci tangan dengan sabun terlebih dahulu menggunakan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering; Jika kotor/basah cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan

Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan paham cara perawatan tali pusat bayi

14. Melakukan pemantauan pada bayi untuk di pantau di ruang perina, dan dikosulkan pada dokter spesialis anak. Kolaborasi dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan keahlian atau keprofesionalan tenaga kesehatan

Hasil : Bayi dilakukan pemantauan terlebih dahulu di ruang perina

15. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Siti Zuhriyah, A.Md.Keb
NIP.190048

Surti Prastyaning
NIM. P1337424823454

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.
NIP. 196705251993032012

CATATAN PERKEMBANGAN I

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: By.Ny. S
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
<p>Minggu, 27 Oktober 2024/ 06.30 WIB Rumah Sakit Charlie Hospital</p>	<p>S = By. Ny. S menangis kuat, bergerak aktif, sudah, sudah diberi salep mata, vit K, imunisasi HB 0. Bayi belum BAB dan BAK</p> <p>O = ● Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Gerakan : Aktif TTV : Nadi : 127 x/menit Respirasi : 40 x/menit Suhu : 36,8⁰ C BB : 2850 gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 32 cm</p> <p>A = Diagnosa : By.Ny. S, Usia 9 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan</p> <p>P = 1. Melakukan observasi TTV Hasil : Telah dilakukan ● N = 152 x/menit ● RR = 48 x/menit ● S = 36,6 oC 2. Melakukan Observasi BAK dan BAB Hasil : bayi belum BAK dan BAB 3. Tetap menjaga kehangatan bayi Hasil : Telah dilakukan</p>	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: By.Ny. S
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>4. Tetap menjaga kebersihan bayi Hasil : Bayi telah dimandikan dan digantikan pakaiannya.</p> <p>5. Konsul dr. Anak untuk rawat gabung dan ibu mulai melakukan belajar menyusui paa bayinya Hasil : rawat gabung</p> <p>6. Memberikan pendidikan kesehatan cara menyusui yang benar Hasil : Ibu paham cara menyusui yang benar.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian. Hasil : hasil temuan dan asuhan telah didokumentasikan.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN II

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: By.Ny. S
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
<p>Minggu, 27 Oktober 2024/ 15.30 WIB Rumah Sakit Charlie Hospital</p>	<p>S = By. Ny. S menangis kuat, bergerak aktif, sudah dan menyusu secara kuat. Bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemeriksaan Umum <p>Keadaan Umum : Baik Gerakan : Aktif TTV : Nadi : 127 x/menit Respirasi : 40 x/menit Suhu : 36,8⁰ C BB : 2850 gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 32 cm</p> <p>A = Diagnosa : By.Ny. S, Usia 18 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan</p> <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi TTV Hasil : Telah dilakukan <ul style="list-style-type: none"> ● N = 152 x/menit ● RR = 48 x/menit ● S = 36,6 oC 2. Tetap menjaga kehangatan bayi Hasil : Telah dilakukan 3. Tetap menjaga kebersihan bayi 	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: By.Ny. S
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>Hasil : Telah dilakukan.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya saat ini sudah sehat dan normal sehingga bayi dapat dilakukan rawat gabung dengan ibu nya</p> <p>Hasil : Telah dilakukan rawat gabung.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI nya dan membangunkan bayinya untuk menyusu setiap 2 jam.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan yang diberikan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayi nya.</p> <p>Hasil : ibu mengerti</p> <p>7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p> <p>Hasil : ibu dan keluarga mengerti penjelasan</p> <p>8. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi sehari-hari.</p> <p>a. Menyusui setiap 2 jam sehari atau saat bayi menginginkan</p> <p>b. Memberikan bayi agar selalu nyaman dan aman</p> <p>c. Menjaga kebersihan bayi agar selalu hangat, bayi tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, ganti popok bayi sesuai keperluan</p> <p>d. Mewaspada akan adanya tanda bahaya seperti sulit bernafas, demam, warna kuning atau biru pucat</p> <p>e. Jika menemukan tanda bahaya segera diperiksakan di tenaka kesehatan</p> <p>Hasil : Ibu paham cara perawatan bayi sehari-hari.</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa neonatus seperti demam, kejang, bayi malas menyusu, diare, atau muntah, agar segera ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera.</p>	

Rumah Sakit Charlie Hospital		Nama: By.Ny. S
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA&PARAF
	<p>Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya pada masa neonatus, dan bersedia untuk memeriksakan bayinya apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian.</p> <p>Hasil : hasil temuan dan asuhan telah didokumentasikan.</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara tinjauan teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada By.Ny. S, Usia 0 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, dengan Asfiksia Neonatorum Sedang. Pembahasan ini di buat berdasarkan asuhan yang nyata dengan pendekatan asuhan kebidanan dan dapat memudahkan pembahasan, penulis akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut.

A. Subjektif

1. Teori

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

2. Praktek

Untuk memperoleh data objektif penulis dengan melakukan pendekatan yang melalui wawancara kepada ibu, hasil wawancara yang diperoleh dari ibu, pengkajian data di peroleh data pada By.Ny. S, Usia 0 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, dengan Asfiksia Neonatorum Sedang. Bayi lahir di usia kehamilan 37 minggu. Berat lahir 2.850 gr. Ketuban ibu telah rembes dan berwarna keruh. Saat pengeliran bayi terdapat 1x lilitan tali pusat.

3. Pembahasan

Pengkajian data merupakan tahap awal untuk menentukan langkah berikutnya, dari penilaian keadaan umum bayi secara menyeluruh baik yang bersifat subjektif yang berasal dari keterangan pasien dan keluarga, serta yang bersifat objektif yang dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang lainnya, sehingga dapat menentukan diagnosa pada langkah selanjutnya. Selama melakukan pengkajian penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan komunikasi yang baik antara penulis dan pasien.

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 26 Oktober 2024. Didapatkan data identitas pasien By.Ny. S, usia 0 jam, By.Ny. S lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan usia kehamilan 37 minggu berat lahir 2.850 gr. Kasus ini sesuai dengan teori dimana usia kehamilan 37 minggu, dan berat badan

bayi mencapai lebih dari 2.500 gr. Bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 – 42 minggu. Bayi sesuai masa kehamilan bayi yang lahir dengan berat badan antara presentil 10-90 menurut grafik Lubchenco (Amaliya et al., 2023).

Ketuban ibu telah rembes dan berwarna keruh. Air ketuban yang keruh patut kita waspadai karena faktor resiko bayi yang lahir akan mengalami asfiksia (Levitasari et al., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amallia et al. (2020) ada hubungan antara air ketuban bercampur mekonium dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSI Siti khadijah Palembang tahun 2017 (ρ value = 0,003). Ketuban ibu yang berwarna keruh atau mekonium menyebabkan kemungkinan besar bayi mengalami asfiksia.

Dina (2022) dalam penelitiannya, memberikan kesimpulan berupa terdapat hubungan yang signifikan antara lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Sukalarang Tahun 2021. Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan (kompresi) pada pembuluh darah umbilical, dan bila berlangsung lama akan menyebabkan hipoksia janin (Saifuddin, 2014).

B. Objektif

1. Teori

Pemeriksaan yang diberikan oleh By.Ny. S yaitu apgar score, pemeriksaan umum dan pemeriksaan antropometri.

2. Praktek

Pada bayi lahir dengan asfiksi ringan berat By.Ny. S, Usia 0 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, dengan Asfiksia Neonaturum Sedang telah dilakukan pengkajian data objektif. Dari hasil pemeriksaan umum Ny. S dalam keadaan baik, geakan lemah, denyut jantung: 110x/mnt, R: belum bernafas spontan, suhu: 36,5 °C, BB: 2850 gr, PB 49 cm. Apgar score 1 menit pertama 5; 5 menit pertama 7; 5 menit ke-2 berjumlah 9. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

3. Pembahasan

Tanda-tanda vital menurut Prawirohardjo (2018) denyut jantung normal 120-160x/menit, suhu: 36,5 – 37,5°C dan respiransi: 40-60 x/menit. Dari hasil pemeriksaan di atas tanda-tanda vital By.Ny. S denyut jantung 110 x/mnt

dibawah hasil normal. Respiratori belum bernafas secara spontan 1 menit pertama. Warna kulit merah ekremitas berwarna biru. Menurut apgar score maka kulit berwarna kemerahan dan eksremitas berwarna biru maka point yang didapat untuk penilaian warna kulit adalah 1.

Jai hasil dari pemeriksaan didapatkan bayi lahir dengan asfiksia, karena asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan an teratur segera setelah lahir (Hasnidar et al., 2021).

C. Analisa

1. Teori

Pada langkah ini ditemukan sebuah identitas pasien yang akan dipaparkan di dalam diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan segera dengan sesuai dengan interpretasi yang benar atau data-data yang adekuat yang telah di kumpulkan sebuah data dasar yang sudah di kumpulkan di data interpretasikan sehingga dapat merumuskan sebuah diagnosa, masalah yang spesifik, dan kebutuhan segera.

2. Praktek

Berdasarkan data yang telah diurai di atas dapat di simpulkan sebuah diagnosa kebidanan sebagai berikut : By.Ny. S, Usia 0 Jam, Jenis Kelamin Perempuan, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, dengan Asfiksia Neonaturum Sedang. Diagnosa potensial: Asfiksia Neonatorum Berat. Kebutuhan tindakan segera: kolaborasi dengan dokter Sp.A.

3. Pembahasan

Dalam hal ini ada sebuah tidak ada kesenjangan dengan teori ataupun praktek dengan data data yang sudah di temukan.

D. Penatalaksanaan

1. Teori

Pada langkah ini, direncanakan sebuah asuhan yang lebih leluasa atau menyeluruh yang telah dipaparkan di langkah-langkah sebelumnya. Dengan langkah ini merupakan langkah kelanjutan manajemen kebidanan terhadap sebuah diagnosa atau masalah yang telah di dapatkan data-datanya.

2. Praktek

Dilakukan Tanggal 26 Oktober 2024 / 20.55 WIB

a. Menilai usaha nafas, warna kulit dan frekuensi denyut jantung.

Fungsi pernafasan berkaitan dengan fungsi kardiovaskuler, sistem saraf otonom menerima informasi mengenai status oksigen dari

kemoreseptor (sel saraf sensori dalam lengkung aorta, badan carotid dan otak yang dapat memicu sistem saraf simpatis untuk meningkatkan DJJ guna meningkatkan perfusi pada area yang terkait (Oktarina, 2016).

Rentang normal DJJ adalah 120 -160 kali permenit. Irama DJJ cukup stabil dan fluktuasi beragam antara 5 sampai 10 menit per menit (Parwatiningsih et al., 2021).

Pernafasan \pm 40- 60 x permenit (Mutmainnah et al., 2021).

Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo. Keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning (Setiyani et al., 2016).

Hasil: bayi tidak bernafas spontan, warna kulit tubuh merah eksremitas biru, frekuensi denyut jantung $>100x$ /menit.

- b. Mengeringkan tubuh bayi dan menjaga tubuh bayi tetap hangat.

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Sainah, 2022).

Hasil : Bayi sudah dikeringkan.

- c. Mengatur posisi bayi dengan benar (kepala sedikit ekstensi atau dapat meletakkan kain di bawah bahu bayi

Hasil : posisi bayi suda diatur

- d. Membersihkan saluran pernafasan dari cairan atau lendir dengan cara di suction

Alat suction pump adalah alat yang berfungsi untuk menghisap cairan yang tidak dibutuhkan di dalam tubuh. Prinsip dasar kerja alat ini menggunakan motor vaccum yang daya hisapnya dapat diatur (Low, Medium dan High) (Riansyah & Dabukke, 2021).

Jika alat pengisap lendir dimasukkan melalui mulut, maka panjang pipa yang dimasukkan maksimum 5 cm dari ujung bibir. Jika alat pengisap lendir dimasukkan melalui hidung, maka panjang pipa yang dimasukkan maksimum 3 cm dari ujung hidung (Arfiana & Lusiana, 2016).

Hasil : lendir pada saluran hidung dan mulut sudah dibersihkan

- e. Meringkakan bayi dan lakukan rangsangan taktil

Hasil : telah dilakukan

- f. Mengatur kembali posisi bayi dengan benar (kepala sedikit ekstensi atau dapat meletakkan kain di bawah bahu bayi

Hasil : posisi bayi sudah diatur

- g. Melakukan penilaian kembali. Menilai usaha nafas, warna kulit dan frekuensi denyut jantung

Hasil : bayi bernafas spontan, warna kulit tubuh merah ekstremitas biru, frekuensi denyut jantung $>100x$ /menit

- h. Mengikat tali pusat bayi dengan benang tali pusat, menggunakan simpul mati sebanyak 2x. Dibiarkan tidak dibungkus oleh apapun

Penelitian ini menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada bayi X melalui prosedur perawatan tali pusat terbuka dapat mempercepat puputnya tali pusat dengan waktu 5 hari 2 jam serta tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. (Timisela et al., 2023).

Hasil uji statistic Independen t-test didapatkan p value = 0.000, disimpulkan bahwa $p = 0.000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat memakai topikal ASI dan perawatan tali pusat teknik terbuka terhadap waktu putusnya tali pusat bayi (Lisnawati et al., 2023).

Berdasarkan studi literatur dapat disimpulkan bahwa lama pelepasan tali pusat menggunakan benang lebih cepat dibandingkan menggunakan umbilical clamp. Hal ini disebabkan bahwa setiap tali pusat yang dijepit menggunakan umbilical clamp tidak dilakukan observasi kembali dan ini memungkinkan tali pusat berada dalam kondisi yang basah dan tidak terkontrol. Selain itu, penjepitan umbilical clamp pada tali pusat akan menimbulkan penekanan yang berlebih pada tali pusat sehingga membuat reaksi jaringan akan memperlambat penyembuhan luka sehingga pelepasan tali pusat menjadi lebih lambat (Aryanti et al., 2023).

Hasil : Tali pusat bayi sudah diikat menggunakan benang tali pusat

- i. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedong bayi, memberikan topi dikepala bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering

Hasil : bayi sudah dijaga kehangatannya

- j. Memberikan menyuntikan Vitamin K1 mg IM di 1/3 anterolateral paha kiri untuk mencegah perdarahan otak dan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi agar terhindar dari infeksi mata

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian itu, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri (Kurniarum, 2016).

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Damayanti et al., 2015).

Hasil : Bayi sudah diberikan injeksi vit.K dan salep mata pada kedua matanya.

- k. Melakukan pemantauan pada bayi untuk di pantau di ruang perina, dan dikosulkan pada dokter spesialis anak. Kolaborasi dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan keahlian atau keprofesionalan tenaga kesehatan

Hasil : Bayi dilakukan pemantauan terlebih dahulu di ruang perina

- l. Melakukan pondokumentasian hasil tindakan.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Dilakukan Tanggal 27 Oktober 2024 / 06.30 WIB

- a. Melakukan observasi TTV

Hasil : Telah dilakukan

- b. Tetap menjaga kehangatan bayi

Hasil : Telah dilakukan

c. Tetap menjaga kebersihan bayi

Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir (Mutmainnah et al., 2021).

Hasil : Telah dilakukan.

d. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya saat ini sudah sehat dan normal sehingga bayi dapat dilakukan rawat gabung dengan ibunya

Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan rawat gabung dengan perilaku bonding attachment dengan p-value 0,000 pada $\alpha = 0,05$. (Oktiningrum, 2022).

Hasil : Telah dilakukan rawat gabung.

e. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASInya dan membangunkan bayinya untuk menyusu setiap 2 jam.

Pelaksanaan tindakan rawat gabung berhubungan erat dengan peningkatan produksi ASI sehingga bayi baru lahir akan mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat. Bayi dapat disusui dengan frekuensi yang lebih sering dan menimbulkan refleks prolactin yang memacu proses produksi ASI dan refleks oksitosin yang membantu pengeluaran ASI dan mempercepat involusi Rahim. Hasil analisa statistik dalam penelitian diperoleh bahwa antarahubungan pelaksanaan rawat gabung berhubungan secara positif dengan produksi ASI ibu post caesarea dengan hasil p hitung $< 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pelaksanaan rawat gabung dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesariadi Rumah Sakit X Denpasar dapat diterima (Susanthi et al., 2021).

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan yang diberikan

f. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayinya.

Hasil : ibu mengerti

g. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Hasil : ibu dan keluarga mengerti penjelasan

- h. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa neonatus seperti demam, kejang, bayi malas menyusu, diare, atau muntah, agar segera ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera.

Dari kegiatan penelitian yang sudah dilakukan, ada beberapa hal yang bisa disimpulkan yaitu Pengetahuan ibu tentang deteksi tanda bahaya BBL, ASI Eksklusif, perawatan BBL yang awalnya sebageian besar dalam kategori baik, setelah diberikan pelatihan meningkat hampir seluruhnya dalam kategori baik (Sukesi et al., 2022).

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya pada masa neonatus.

- i. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : hasil temuan dan asuhan telah didokumentasikan.

Dilakukan Tanggal 27 Oktober 2024 / 15.30 WIB

- a. Melakukan observasi TTV

Hasil : Telah dilakukan

- b. Tetap menjaga kehangatan bayi

Hasil : Telah dilakukan

- c. Tetap menjaga kebersihan bayi

Hasil : Telah dilakukan.

- d. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya saat ini sudah sehat dan normal sehingga bayi dapat dilakukan rawat gabung dengan ibunya

Hasil : Telah dilakukan rawat gabung.

- e. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASInya dan membangunkan bayinya untuk menyusu setiap 2 jam.

Pemberian ASI tiap 2 jam menunjukkan penurunan kadar bilirubin yang lebih besar (7,179 gr/dl) dibandingkan dengan pemberian ASI tiap 3 jam (7,019 gr/dl) yang mampu mencegah terjainya ikterus pada bayi (Indanah et al., 2019).

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan yang diberikan

- f. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayinya.

Hasil : ibu mengerti

- g. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Hasil : ibu dan keluarga mengerti penjelasan

- h. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa neonatus seperti demam, kejang, bayi malas menyusu, diare, atau muntah, agar segera ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya pada masa neonatus.

- i. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : hasil temuan dan asuhan telah didokumentasikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam mengelola asuhan kebidanan masa nifas dengan retensi sisa plasenta pada klien secara holistik mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi. Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien sesuai dengan kondisinya. Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Analisis merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat. Penatalaksanaan merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat. Bidan mengembangkan rencana asuhan/ tindakan yang komprehensif berdasar langkah yang telah dilakukan sebelumnya.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan kesehatan reproduksi, adapun saran yang ingin disampaikan oleh penulis yaitu:

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat memahami anjuran yang diberikan, melaksanakan apa yang seharusnya dilaksanakan. Peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanannya dan meningkatkan pengetahuannya tentang asuhan kegawat daruratan sehingga klien dapat menjalaninya dengan baik.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Bidan dapat melihat bahwa manajemen kebidanan mempunyai pengaruh terhadap asuhan kegawat daruratan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengingat pentingnya kemampuan mahasiswa untuk dapat memenuhi kompetensi *knowledge*, *skill* dan *attitude* dalam memberikan asuhan kebidanan, maka tugas praktik yang berbentuk laporan ilmiah untuk tetap dipertahankan bagi mahasiswa selanjutnya.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dengan memenuhi tugas laporan ilmiah asuhan kebidanan ini pentingnya meningkatkan *knowledge*, *skill* dan *attitude* dalam memberikan asuhan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri, N. A., Bakhtiar, R., & Ngo, N. F. (2021). Hubungan Umur Kehamilan, Jenis Persalinan, Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Derajat Asfiksia Neonatorum Di Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda Periode 2019 - 2020. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v8i1.6006>
- Amaliya, S., Kartika, A. W., Merdikawati, A., & Azizah, N. (2023). *Asuhan Keperawatan Bayi Risiko Tinggi*. Universitas Brawijaya Press.
- Amallia, S., Wulandari, F., Bebasari, E., Rizka, F., Ratmawati, L. A., & Sulistyorini, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 6(2), 26–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.135>
- Anggraini, D. D., Sari, M. H. N., Ritonga, F., Yuliani, M., Wahyuni, Amalia, R., Yuliani, D. R., Sitorus, S., Purba, D. H., Sulfianti, & Others. (2020). Konsep Kebidanan. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Arfiana, & Lusiana, A. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Medika.
- Aryanti, Tiara Fatrin, & Ayu Citra Lestari. (2023). Perbandingan Lamanya Pelepasan Tali Pusat Dengan Menggunakan Benang dan Umbilical Clamp: Tinjauan Literatur. *Lentera Perawat*, 4(2), 106–115. <https://doi.org/https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.233>
- Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti, A'yun, Q., Nuraiman, Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I. O., Setyarini, D. I., Widyana, E. D., Hafid, R. N. H., Aulia, F., & Arsulfa. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada Kebidanan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Deswita, Wahyuni, E., & Wahyu, W. (2023). *Sistem Pernafasan Akut pada Bayi dengan Asfiksia Neonatorum*. CV. Adanu Abimata.
- Dina, P. A. (2022). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini, Lilitan Tali Pusat Dan Premature Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(6), 787–794. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.93>
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Haslan, H., & Trisutrisno, I. (2022). Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 445–454.

<https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.810> Research

- Hasnidar, Sulfianti, Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., Isharyanti, Septalia, & Others. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat Darurta Medis dan Bedah* (A. N. Hidayati, M. I. A. Akbar, & A. N. Rosyid (eds.)). Airlangga University Press.
- Indanah, Karyati, S., & Yusminah. (2019). Efektifitas Pemberian ASI terhadap Penurunan Kadar Bilirubin. *The 10th University Research Colloquium 2019*, 565–571.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Levitasari, Yusran, M., Nurlaely, & Yani, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Air Ketuban Keruh (Akk) Di Klinik Bidan Mandiri Hirawati, S.Keb Desa Simpang Balik Kecamatan Wih Pesam Bener Meriah. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.53475/jicm.v4i2.121>
- Lisnawati, Pramono, J. S., & Suryani, H. (2023). Perawatan Tali Pusat Topikal ASI Dan Teknik Terbuka Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Neonatus. *Journal of Health Research*, 6(2), 29–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i2.940>
- Manik, R., Amarta, T. A. S., Imelda, Tirtawati, G. A., Murdayah, Rahyuning, R. T. L., Murtiyarini, I., Fithriani, Marisi, R. E. M., Lontaan, A., Danaz, A. F., Hapsari, V. D., & Fadmiyanor, I. (2023). *Bunga Rampai Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Media Pustaka Indo.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* (VI). Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap* (Pertama). CV.Trans Info Media.
- Mustikasari, R., Pratama, K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 55–63. <https://doi.org/10.54444/jik.v12i2.111>
- Mutiara, A., Apriyanti, F., & Hastuty, M. (2020). Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 42–49.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. H., & Llyod, S. S. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). ANDI.
- Noprianty, R. (2018). *Modul Praktikum Nursing Management*. Deepublish Publisher.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Deepublish Publisher.

- Oktiningrum, M. (2022). Hubungan Pelaksanaan Rooming In Dengan Perilaku Bonding Attachment Pada Ibu Post Partum Di Rumah Bersalin Pelita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 6(2), 58–64.
- Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A., K, N. D., & Hardiningsih. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (A. B. Saifuddin (ed.); 5th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rambe, N. L. (2018). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli Public. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*, 4(1), 14–17. <https://core.ac.uk/download/pdf/288016760.pdf>
- Ratmawati, L. A., & Sulistyorini, D. (2020). Gambaran Faktor-Faktor Terjadinya Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara. *Journal Medical Saince*, 6(01), 26–32.
- Riansyah, I. E., & Dabukke, H. (2021). Pengaruh Daya Hisap Terhadap Alat Suction Pump. *Jurnal Mutiara Elektromedik*, 5(2), 52–57. <https://doi.org/10.51544/elektromedik.v5i2.3362>
- Rukiyah, A. Y. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Trans Info Media.
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (Kelima). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sainah. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny “J” Dengan G3P1A1. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 392–396. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.679>
- Setiyani, A., Sukei, & Esuananik. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Sukei, S., Utami, S., & Susilaningrum, R. (2022). Pemberdayaan Keluarga dalam Deteksi Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dengan Buku KIA. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(9), 2927–2942. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6877>
- Susanthi, N. N. T., Triana, K. Y., & Martini, N. M. D. A. (2021). PENGARUH PELAKSANAAN RAWAT GABUNG DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 85–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1573>

Timisela, J., Ratulangi, J. I. L., Hitijahubessy, C. N. M., & Eny, S. (2023). Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.55644/jkc.v4i02.120>

Yuliani, D. R., Musdalifah, U., & Suparmi. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update* (A. Maftuhin (ed.)). CV. Trans Info Media.

**RESUME PENGELOLAAN
ASUHAN KEBIDANAN STAGE KEGAWATDARURATAN MATERNAL
DAN NEONATAL**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktek Stage Asuhan Kegawatdaruratan Maternal
dan Neonatal Semester II Pendidikan Profesi Bidan



Oleh :
SURTI PRASTYANING
P1337424823454

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG
2024**

LEMBAR LOGBOOK MAHASISWA

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
Sabtu, 2 November 2024 Jam 11.00 WIB	1. Ny.P umur 25 thn Tn.A umur 27 thn	1. Alasan Datang Ibu datang dengan rujukan dari puskesmas karena tekanan darah ibu tinggi. Ibu merasakan pusing yang menetap selama 4 hari. 2. Ibu menikah 1x pada usia 19 tahun, menkah \pm 6 tahun. 3. Riwayat menstruasi: menarche 11 tahun, siklus \pm 28 hari, lama 6-7 hari, HPHT 20 Mei 2023 HPL 27 Februari 2024. 4. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3, tidak pernah keguguran, melahirkan 2x secara normal. Ibu tidak sedang	Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 166/99 mmHg Nadi: 93 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,5 ⁰ C SPO2: 99 % BB: 92 kg TB: 158 cm Status Present: Kaki terdapat oedema. Leopold I : Bagian fundus teraba ada tahanan	Ny. P usia 25 tahun G ₃ P ₂ A ₀ , hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak lintang, dengan PEB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi secara umum baik. Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran 3. Memberi Pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya trimester III seperti perdarahan dari vagina, janin kurang aktif, bengkak di tangan dan kaki, air ketuban pecah sebelum waktunya dan tanda impending eclampsia yaitu pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati atau kejang jika ada salah satu	Ttd Mahasiswi <u>Surti Prastyaning</u> NIM. P1337424823454 Ttd CI <u>Siti Zuhriyah, A.Md.Keb</u> NIP. 190048 Ttd Pembimbing Institusi <u>Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.</u> NIP. 196705251993032012

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
		<p>dan pernah menderita penyakit seperti hipertensi, Asma, hepatitis, diabetes millitus, penyakit tiroid dan TBC.</p> <p>5. Riwayat KB: Ibu mengatakan menggunakan KB kondom</p>	<p>sperti papan dan memanjang.</p> <p>Leopold II :</p> <p>Kanan teraba bulat, tidak melenting (bokong)</p> <p>Kiri teraba keras, melenting (kepala).</p> <p>Leopold III:</p> <p>Bagian bawah teraba ada bagian kecil-kecil, Tidak ada bagian yang sudah masuk panggul</p> <p>Leopold IV:</p>		<p>tanda tersebut maka ibu harus segera periksa ke pelayanan kesehatan</p> <p>Hasil: ibu mengerti dan paham tentang tanda bahaya kehanilan trimester III dan impending eclampsia</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter SpOG</p> <ol style="list-style-type: none"> Infus RL 20 tpm Injeksi MgSO₄ 4gr selama 20 menit melalui syringe pump Melanjutkan injeksi MgSO₄ 1 gr/jam selama 6 jam melalui syringe pump Melakukan cek DR, GDS, OT, PT, Ur, Cr, Elektrolit, PPT, PTTK, Urin Rutin 	

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
			Konvergen TFU : 25 cm DJJ : 135 x/menit. Pemeriksaan penunjang (2 November 2024, pukul 11.35): Hb: 12,5 gr/dl Hematokrit: 30 % Leukosit: 15,5/uL Protein Urin ++		Hasil : terapi sudah di berikan atas advice dokter SpOG 5. Pengawasan KU, TTV, His, DJJ dengan pemasangan monitor Hasil: dilakukan secara berkala 6. Pemasangan DC (dower cathether) Urine, dan pemasangan oksigen 3 lpm Hasil : Sudah terpasang DC dan Oksigen. 7. Mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP. Hasil: asuhan telah didokumentasikan dengan metode SOAP	

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
Sabtu, 2 November 2024 Jam 16.00 WIB	2. Ny.N umur 41 thn/ Tn. S umur 50 thn	<p>1. Alasan Datang Ibu datang ke RSGS dikarenakan merasakan kenceng-kenceng sejak tadi pagi makin lama makin sering dan teratur, siang ini keluar lender darah dari jalan lahir</p> <p>2. Ibu menikah 1x pada usia 18 tahun, menkah ± 23 tahun.</p> <p>3. Riwayat menstruasi: menarche 11 tahun, siklus ±28 hari, lama 6-7 hari, HPHT 12 Agustus 2023 HPL 19 Mei 2024.</p> <p>4. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-4, tidak pernah keguguran,</p>	<p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TTV: TD: 106/69 mmHg Nadi: 73 x/menit RR: 16 x/menit Suhu: 36,5⁰ C SPO2: 99 % BB: 64 kg TB: 158 cm</p> <p>Status Present: Dalam batas normal</p> <p>TFU : 2 jari diatas pusat DJJ : 155 x/menit.</p>	<p>Ny. N usia 41 tahun G₄P₃A₀, hamil 25 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, punggung kiri, letak membujur, presentasi kaki, Ǝ, dengan PPI (Partus Prematurus)</p>	<p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi secara umum baik. Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas perut dengan cara menarik napas panjang dari hidung, perut mengembang dan mengeluarkan dengan mendesiskan perlahan pada saat terjadi kontraksi untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hasil : Ibu dapat mempraktikan teknik pernapasan seperti yang diajarkan Bidan. ibu lebih tenang saat kontraksi datang.</p> <p>3. Memberi support mental pada ibu dan suami agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.</p>	<p>Ttd Mahasiswi</p> <p><u>Surti Prastyaning</u> NIM. P1337424823454</p> <p>Ttd CI</p> <p><u>Siti Zuhriyah, A.Md.Keb</u> NIP. 190048</p> <p>Ttd Pembimbing Institusi</p> <p><u>Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.</u> NIP. 196705251993032012</p>

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
		<p>melahirkan 3x secara normal. Ibu tidak sedang dan pernah menderita penyakit seperti hipertensi, Asma, hepatitis, diabetes millitus, penyakit tiroid dan TBC.</p> <p>Riwayat KB: Ibu mengatakan menggunakan Implant 2 batang</p>	<p>HIS : Jarang PPV : Darah VT : 3 cm KK : (+) Efficement : 20% Porsio medium anterior, teraba kepala.</p> <p>Pemeriksaan penunjang USG tanggal 28 Januari 2024: Tampak janin I hidup intrauterin, presentasi kaki punggung kiri, FHR (+), FM (+), FHB 152 bpm EFW/AVG : 23W3D</p>		<p>Hasil : Ibu dan suami tampak lebih tenang setelah mendapat penjelasandari Bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi yakni makan dan minum Hasil : Ibu mengikuti anjuran dari bidan</p> <p>5. Berkolaborasi dengan dokter SpOG Hasil : Terapi yang didapatkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemberian MgSO₄ 1gr/jam selama 24 jam dengan syringe pump Injeksi Ceftriaxon 1 gr /8 jam Nifedipine 10 mg/8 jam <p>Hasil : Terapi diberikan</p> <p>6. Cek DR, GDS, GDP, TTGO</p> <p>7. Rencana pematangan paru bila</p>	

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
			/ 687 gram Plasenta di anterior, tak menutupi OUI gr 0 Liq amnii jernih SDP : 3.83 cm Tanggal 03 Februari 2024, pukul 15.15 : Hb : 10,9 gr/dl HbsAg : NR		hasil guladarah baik 8. Pengawasan KU, TTV, PPV, His, DJJ 9. Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan dan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan Hasil : semua tindakan telah terdokumentasi	

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
Sabtu, 9 November 24 Jam 08.15 WIB	3. Ny.D umur 29 thn Tn. H umur 33 thn	<p>1. Alasan Datang Ibu datang atas rujukan dari puskesmas dengan curiga KET. Ibu datang dengan infus sudah terpasang disebelah kiri Ibu mengatakan nyeri perut hebat, Mengeluarkan darah, dan akral dingin.</p> <p>2. Ibu menikah 1x pada usia 22 tahun, menkah ± 6 tahun.</p> <p>3. Riwayat menstruasi: menarche 11 tahun, siklus ±28 hari, lama 6-7 hari, HPHT 16 Desember 2023 HPL 13 September 2024.</p> <p>4. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama. Ibu</p>	<p>Keadaan Umum: Lemah Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 90/59 mmHg Nadi: 113 x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,5⁰ C SPO2: 99 % BB: 52 kg TB: 158 cm</p> <p>Status Present: konjungtiva pucat, akral dingin.</p> <p>TFU : belum teraba PPV : Darah</p>	<p>Ny. D usia 29 tahun G₁P₀A₀, hamil 8 minggu, dengan KET</p>	<p>1. Kolaborasi dengan dokter obgyn pro stabilisasi dan siapkan laparotomy emergensi Hasil : Akan melakukan kolaborasi dengan dr. Anastesi, Mendaftar ke IBS. Memberikan penjelasan kepada keluarga pasien dan meminta inform consent untuk dilakukan Tindakan laparotomy.</p> <p>2. Memberitahu keluarga untuk menyiapkan 2 kantong darah untuk berjaga-jaga jika kondisi pasien post oprasi perlu dilakukan tranfusi darah. Hasil : Keluarga sedang mencari ketersediaan darah di PMI Kabupaten Semarang.</p> <p>3. Menstabilkan pasien</p>	<p>Ttd Mahasiswi</p> <p><u>Surti Prastyaning</u> NIM. P1337424823454</p> <p>Ttd CI</p> <p><u>Siti Zuhriyah, A.Md.Keb</u> NIP. 190048</p> <p>Ttd Pembimbing Institusi</p> <p><u>Titik Sapartinah, S.SiT., Ners., M.Kes.</u> NIP. 196705251993032012</p>

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
		<p>tidak sedang dan pernah menderita penyakit seperti hipertensi, Asma, hepatitis, diabetes millitus, penyakit tiroid dan TBC.</p> <p>5. Riwayat KB: Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB</p>	<p>VT : Terdapat nyeri goyang portio sebelah kanan</p> <p>Pemeriksaan penunjang USG tanggal 9 November 2024 : Terdapat seperti massa cairan di daerah luar rahim</p> <p>Tanggal 17 Februari 2024, pukul 08.15 : Hb : 10,0 gr/dl</p> <p>HbsAg : NR</p>		<p>Hasil : Sudah masuk infuse RL 500 ml, dan ibu menggunakan O2 sebanyak 3 lpm</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan TTV Hasil : Sudah dilakukan TTV</p> <p>5. Memasang DC Hasil : Sudah dilakukan pemasangan DC</p> <p>6. Memberikan injeksi atas advice dokter yaitu Ketorolac, 1 amp Asam Tranexamat 1 amp.</p> <p>7. Observasi pasien selama menunggu tindakan laparotomy akan dilakukan.</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP.</p>	

HARI/TGL /JAM	INISIAL PASIEN	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	TTD MAHASISWA / PEMBIMBING
					Hasil: asuhan telah didokumentasikan dengan metode SOAP	