

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN GRANDE MULTIPARA DI PUSKESMAS WAENA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

STELLA RANY A RESUBUN

NIM. PO.71.24.4.09.097

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
JAYAPURA 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Grande Multipara
Di Puskesmas Waeana.

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 27 Juli 2011

Pembimbing I



Saaty Kadiwaru, S.SiT
NIP. 19510101 197208 2 001

Pembimbing II

Nurul Afifah, S.SiT
NIP. 197712202008012012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 05 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP.19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



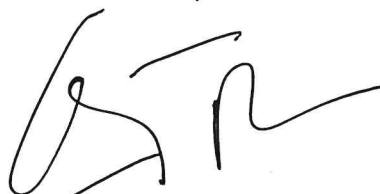
Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH.
NIP. 19460419 198903 2 003


.....

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001


.....

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 05 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP.19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH.
NIP. 19460419 198903 2 003


.....

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001


.....

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 05 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP.19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH.
NIP. 19460419 198903 2 003


.....

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001


.....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Justru dalam masa - masa yang sulit , Tuhan mengajar kita untuk percaya, dan ketahuilah, bahwa didalam kelemahan Ia akan menguatkan kita (2 kor 12 : 10)

(Stella Rany a Resubun)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan umur panjang.
2. Almarhum Papi Nato Resubun dan almarhumah mami Mimy Maturbongs tercinta.
3. Bunda Bea Tethool tersayang yang selalu mendukungku didalam doa, semoga Tuhan memberikan kesehatan dan umur panjang.
4. Anakku terkasih Yoseps Samuel sebagai motivasi terbesar dalam hidupku.
5. Adik – adikku, titin, sanny, Olga dan Kens Resubun yang selalu ada disampingku dalam suka maupun dukaku.
6. Kakak Paul tersayang yang selalu ada untukku, yang selalu memberiku semangat dan motivasi untuk terus berjuang.
7. Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST, yang selalu mendukungku selama ini.
8. Rekan – rekan tugas belajar jurusan kebidanan ‘’ kebersamaan kita adalah hal yang terindah dan tak mudah dilupakan’’

9. Almamater Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu
kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Grande Multipara di Puskessmas Waena Jayapura Tahun 2011” Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Selama penulisan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini Penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil, oleh karena itu dengan kerendahan hati perkenankan Penulis untuk menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Pembimbing satu atas segenap ketulusan hati dan kerelaan serta kesabaran dalam mengorbankan waktu, tenaga serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.
4. Pembimbing dua yang telah membantu Penulis atas segenap ketulusan hati dan kerelaan serta kesabaran dalam mengorbankan waktu, serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Kepala Puskesmas waena Jayapura dan CI yang telah member izin kepada Penulis dalam melakukan Tinjauan kasus.

7. Rekan – rekan mahasiswa tugas belajar angkatan 2011 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi maupun penyusunan, untuk itu kritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan kedepan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya mahasiswa Jurusan Kebidanan. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup kita ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II. TINJAUAN TTEORI	
A. KONSEP DASAR KEHAMILAN.....	5
1. Definisi.....	5
2. Klasifikasi	5
3. Pengawasan dan pemeriksaan Kehamilan.....	6
B. KONSEP DASAR GRANDE MULTIPARA.....	13
1. Definisi.....	13
2. Komplikasi – komplikasi Akibat Grande Multipara.....	13
3. Penanganan	19

C. MANAJEMEN KEBIDANAN.....	22
1. Pengertian.....	22
2. Prinsip manajemen kebidanan menurut ACNM (1999).....	22
3. Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney.....	23
4. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP.....	29
BAB III.TINJAUAN KASUS	
A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS.....	33
1. Gambaran Umum Puskesmas	33
2. Gambaran KIA.....	33
B. TINJAUAN KASUS.....	38
BAB IV.PEMBAHASAN.....	61
BAB V.PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	63
B. SARAN.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	
Lampiran.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organisation) melalui pemantauan,ibu yang meninggal diberbagai belahan dunia diperkirakan setiap tahunnya 500.000 ibu meninggal dunia disebabkan kehamilan,persalinan dan nifas (Depkes 2002).

Kematian ibu di Indonesia yang paling utama adalah diakibatkan karena perdarahan 40 - 60%, infeksi 30% dan eklamsia 20%.Kematian ibu umumnya terjadi pada kelompok ibu resiko tinggi (risti), karena keadaan ini dapat mengancam jiwa ibu dan janin,yang disebabkan oleh akibat langsung dari kehamilan dan persalinannya([WWW.komplikasi-persalinan](http://WWW.komplikasi-persalinan.wordpress.com/2011) wordpress.com/2011)

Angka kematian ibu di Papua adalah 1.025 per 100.000 kelahiran hidup,ini lebih tinggi dibandingkan dengan profinsi lainnya.Berdasarkan data yang penulis dapatkan di Puskesmas Waena pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2010,jumlah kunjungan ibu hamil dengan Grande multi para berjumlah 43(8,63%).

Grande multi para adalah persalinan bagi wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali atau lebih (Manuaba,2003). Beragam alasan yang dikemukakan bagi wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali ini dan yang paling sering menjadi alasan karena rendahnya pengetahuan dan tingkat ekonomi yang rendah, sehingga ibu merasa enggan untuk ber KB. Hal ini

tidak disadari secara langsung oleh ibu bahwa dengan banyak anak, justru beban ekonomi semakin berat(WWW.republika.co.id/2011)

Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dengan grande multi para adalah sebagai berikut : kelainan letak, gangguan kardiovaskuler, anemia, plasenta previa, rupture uteri dan retensio plasenta (Purnawan Junaedi, 1992).

Pada ibu hamil dengan grande multi para apabila tidak diasuh dengan baik, dapat berakibat fatal, baik pada ibu maupun pada janin saat menghadapi persalinan dan masa nifas.

Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan study kasus dengan judul “
Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Grande Multi Para di
Puskesmas Waena”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena ?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar untuk menegakkan diagnose pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena ?

4. Bagaimana melakukan tindakan segera pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena ?
5. Bagaimana menentukan rencana tindakan secara komprehensif pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena ?
6. Bagaimana melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan grandemulti para di Puskesmas Waena ?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Agar penulis dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan grande multipara secara komperhensif di Puskesmas Waena.

b. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas waena.
2. Dapat melakukan interpretasi data dasar terhadap ibu hjamin dengan grande multi para di Puskesmas Waena.
3. Dapat menentukan masalah potensial terhadap ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena.
4. Dapat melakukan tindakan segera terhadap ibu hamil dengan grande multipara di puskesmas Waena.

5. Dapat menentukan rencana tindakan secara komprehensif terhadap ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena.
6. Dapat melakukan tindakan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas waena.
7. Dapat melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena.

D. Manfaat Penulisan

a. Bagi penulis

1. Dapat meningkatkan wawasan dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan grande multipara.
2. Sebagai referensi dalam menangani kasus ibu hamil dengan grande multipara dimana pun penulis berada.

b. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Waena dalam memberikan pelayanan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan grande multipara di waktu yang akan datang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan grande multipara.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 - 300 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Wiknjosastro, 2007).

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT). Akan tetapi sebenarnya konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir. Dengan demikian umur janin pasca konsepsi ada selisih kira-kira dua minggu, yakni 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi ini akan digunakan untuk mengetahui perkembangan janin (Kusmiyati, 2009).

2. Klasifikasi

Pembagian kehamilan menurut umur kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan , yaitu :

1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu (Manuaba, 2010)

3. Pengawasan dan Pemeriksaan Kehamilan

1. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah :
 - a. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
 - b. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
 - c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
2. Jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan pertama

Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 minggu
- 3) Setiap satu minggu sejak umur 8 bulan sampai terjadi persalinan.

c. Pemeriksaan khusus bila sudah terdapat keluhan – keluhan tertentu
(Manuaba, 2010).

3. Konsep pemeriksaan, pengawasan antenatal meliputi :

a. *Anamnesa*

- 1) Data Biologis
- 2) Keluhan hamil
- 3) Fisiologis
- 4) Patologis (abnormal)

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - (a) *Obstetri*
 - (b) Pemeriksaan dalam / *rectal*
 - (c) Pemeriksaan *ultrasonografi*

c. Pemeriksaan psikologis

Kewajiban dalam menghadapi kehamilan

d. Pemeriksaan laboratorium

e. Diagnosa kehamilan

- 1) Kehamilan normal :
 - a. Tanpa keluhan
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium baik
- 2) Kehamilan dengan resiko :
 - a. Resiko tinggi/sangat tinggi
 - b. Meragukan
 - c. Resiko rendah
- 3) Kehamilan disertai dengan penyakit ibu yang mempengaruhi janin
- 4) Kehamilan disertai komplikasi
- 5) Kehamilan dengan nilai nutrisi kurang
- 6) Diagnosa diferensial :
 - a. Amenorea sekunder
 - b. Pseudosiesis
 - c. Tumor ginekologis

f. Penatalaksanaan lebih lanjut

- 1) Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
- 2) Pengobatan penyulit kehamilan
- 3) Memberikan jadwal pemberian vaksinasi
- 4) Memberikan prreparat penunjang kesehatan : Vitamin (Obimin Af, Prenavit, Vicanatal, Barralat, Biosanbe dan sebagainya)
- 5) Menjadwalkan pemeriksaan ulang (Manuaba, 2010)

g. Memberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan adaptasi terhadap kehamilan.

1) Pantang diet hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan makanan yang empat sehat lima sempurna, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambah beratnya badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil, kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg minggu (Manuaba, 2010).

2) Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rutin tetap dilaksanakan, namun disesuaikan dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

3) Wanita pekerja diluar

Kehamilan bukanlah halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil.

Wanita karier yang hamil mendadak berhak cuti selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang kelahiran dan 2 (dua) bulan setelah persalinan.

4) Hubungan seksual

Hamil bukanlah halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dirasakan untuk dihentikan bila :

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
- d) Pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, kematian janin dalam kandungan dan sekitar dua minggu menjelang persalinan (Manuaba, 2010).

5) Olahraga saat hamil

Yang banyak dianjurkan adalah jalan – jalan pada waktu pagi untuk ketenangan dan mendapat udara segar.

6) Pakaian hamil

Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat terutama pakaian dalam. BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

7) Pemeliharaan payudara

Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, puting susu juga perlu ditarik – tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI (Manuaba, 2010)

8) Perawatan Gigi

Memeriksa gigi pada saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

9) Jadwal istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan janin.

10) Pemberian obat – obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan agar tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

11) Merokok, minum beralkohol dan kecanduan narkotik

Ketiga hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah, bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan (Manuaba, 2010).

12) Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksa diri.

a). Berkaitan dengan janin

- (1) Badan panas disertai dengan infeksi lain
- (2) Gerakan janin terasa berkurang
- (3) Perut terasa semakin kecil

b). Berkaitan dengan keadaan ibu

- (1) Mual dan muntah berlebihan
- (2) Terjadi pengeluaran *abnormal* : cairan mendadak, lendir apalagi bercampur darah, perdarahan.

- (3) Tanda *subjektif* gestosis: sakit kepala pandangan kabur, nyeri pada *epigastrium*, pembengkakan tangan, muka, kelopak mata, dan kaki, air seni berkurang.
- (4) Sakit perut mendadak
- (5) Terjadi tanda – tanda inpartu : perut sakit disertai dengan pengeluaran (Manuaba, 2010)

h. Imunisasi

Vaksin TT sangat dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi, karena infeksi tetanus yang dilakukukan dua kali selama hamil

i. Persipan persalinan dan laktasi

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan sudah dapat memberikan laktasi. Untuk dapat mencapai keadaan optimal jelang persalinan perlu dilakukan dua langkah penting yaitu melakukan senam hamil dan mempersiapkan keadaan payudara untuk laktasi (Manuaba, 2010).

B. KONSEP DASAR GRANDE MULTIPARA

1. Definisi

Grande multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi empat kali atau lebih, hidup atau mati (Junaedi. P, 1982)

Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan tujuh kali atau lebih seorang bayi atau lebih, hidup atau mati yang beratnya 500 gram atau lebih (Rachim Hadhi. T, 1993).

Apabila seorang ibu hamil grande multipara tidak ditangani dengan menggunakan manajemen kebidanan yang tepat dan benar maka pada ibu tersebut akan timbul komplikasi – komplikasi.

2. Komplikasi –Komplikasi Akibat Grande Multipara.

1. Pada kehamilan

Komplikasi – komplikasi yang mungkin timbul pada kehamilan grande multipara adalah sebagai berikut :

a. Kelainan letak karena dinding uterus/perut yang lebih longgar.

Kelainan letak pada ibu hamil meliputi :

a) Letak sungsang :

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah rahim (SBR).

Dikenal beberapa klasifikasi letak sungsang yakni bokong sempurna (fleksi kaki) dimana kedua kaki disamping bokong. Letak

bokong kaki (sempurna) letak bokong dengan ekstensi kaki yaitu letak bokong dengan kedua kaki terangkat keatas dan letak bokong kaki (footling breech) dimana selain bokong yang terendah adalah kaki atau lutut yang menumbung (Prawirohardjo. S, 2002)

b) Letak lintang

Letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu tegak lurus atau mendekati 90° (Mochtar, 1992).

Penyebab kelainan letak pada grande multipara adalah karena relaksasi yang lebih sering atau berlebihan pada dinding atau otot uterus dan abdomen sehingga otot – otot uterus abdomen menjadi lemah/kelemahan pada otot – otot uterus dan abdomen (M.Hakimi, 1990).

Penyebab utama kelainan letak (letak lintang) pada grande multipara adalah karena relaksasi berlebihan dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih kedepan sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi oblik atau melintang hal ini merupakan penyebab sekunder (Williams, 1995)

b. Gangguan kardio vaskuler : kelainan jantung atau hipertensi.

a) Hipertensi

Definisi untuk hipertensi masih merupakan persoalan – persoalan adalah mengenai titik normalnya dari tekanan darah. Batas 140/90

mmhg jelas masih merupakan tanda tanya. Pada wanita multi para hipertensi yang sering dijumpai adalah hipertensi esensial yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah. Penyebabnya adalah meningkatnya tekanan darah disebabkan oleh meningkatnya hambatan dalam pembuluh – pembuluh darah perifer, terutama vaso konstriksi umum. Apabila penyakit hipertensi esensial tidak berat dan tanpa penyakit, maka kehamilan dapat diteruskan dengan pengawasan antenatal seperti biasa dengan perhatian khusus pada istirahat dan pertumbuhan janin (P. Sarwono, 1999).

b) Anemia

Seorang ibu hamil disebut menderita anemia bila kadar haemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%. Disebut anemia berat bila haemoglobin kurang dari 7 gr%. Sedangkan pada wanita tidak hamil mempunyai Hb normal 12,5 gr%. Bila terjadi anemia pada ibu hamil maka pengaruhnya terhadap hasil konsepsi adalah keguguran, terjadi kematian intra uterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan intelegensi rendah. Dan pengaruh anemia terhadap ibu adalah mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb kurang dari 6 gr%), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), gangguan his, kala I pada persalinan dapat berlangsung lama, kala II berlangsung lama, retensio

plasenta, perdarahan post partum karena atonia uteri, memudahkan infeksi puerperium, dekompensasi kordis post partum akut, anemia pada masa nifas dan mudah terjadi infeksi mammae (I.G.Manuaba, 1998).

c) Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (ostium uteri interna) (Mochtar, 1999).

Lebih sering terjadi plasenta previa pada ibu hamil dengan grande multipara disebabkan oleh karena dinding uterus di daerah fundus dan korpus telah pernah dilekati plasenta sehingga sekarang plasenta melekat dibagian bawah (Herni Koesmawati, 2002).

Factor predisposisi pada plasenta previa adalah grande multipara dengan gejala dan tanda utama adalah sebagai berikut : perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi lebih dari 22 minggu, keluar darah segar atau kehitaman dengan bekuan dan terjadi perdarahan setelah miksi, kontraksi braxtonhiks atau koitus (Sarwono, 2002).

d) Rupture uteri

Rupture uteri atau robekan dinding rahim akibat dillampauinya daya regang myometrium. Penyebabnya adalah disproporsi janin dan panggul (berat janin yang melampaui kapasitas panggul/janin yang besar) dan partus berlebihan dan juga karena otot – otot kanalis servikalis yang sudah melemah (Cunningham, dkk, 1995).

2. Pada persalinan

Pada persalinan ibu dengan grande multipara komplikasi yang mungkin timbul adalah dapat terjadi inversio uteri yaitu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya yang masuk kedalam kavum uteri. Inversio uteri terjadi pada kala III persalinan dengan gejala dan tanda sebagai berikut : uterus tidak teraba, lumen vagina terisi masa dan nampak tali pusat (bila plasenta belum lahir).

Pembagian inversio uteri menurut tingkat terbaliknya adalah :

- a. Inversio uteri ringan : fundus uteri terbalik menonjol dalam kavum uteri, namun belum keluar dari rongga rahim.
- b. Inversio uteri sedang: terbalik dan sudah masuk dalam vagina.
- c. Inversio uteri berat : uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar. Pada grande multi para satu penyebab terjadinya inversio uteri secara spontan, factor yang memudahkan terjadinya adalah uterus lembek, lemah dan tipis dindingnya, oleh tarikan tali pusat yang berlebihan dan juga karena otot – otot kanalis servikalis yang sudah melemah.

3. Pada kala IV dan masa nifas

Komplikasi yang mungkin terjadi pada kala IV dan masa nifas pada ibu dengan grande multipara adalah :

Perdarahan pasca persalinan :

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan setelah bayi lahir yang melebihi 500 ml. tentang jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmhg, nadi > 100 x/menit kadar Hb < 8 gr% (Sarwono, 2001).

Menurut waktu terjadinya perdarahan dibagi atas dua bagian :

1. Perdarahan post partum primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
2. Perdarahan post partum sekunder yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam post partum dan biasanya antara hari ke-5 samapai hari ke -15 post partum (Mochtar, 1999).

Penyebab dari perdarahan post partum adalah sebagai berikut :

a. Atonia uteri

Atonia uteri adalah melebarnya atau gagal kontraksi rahim setelah bayi lahir. Sering dijumpai pada multipara dan grande multipara karena merupakan salah satu factor predisposisi untuk terjadinya atonia uteri dari tujuh factor predisposisi (Herni Koesumawati, 2002).

b. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, sebab -- sebabnya adalah :

1. Plasenta belum lepas dari dinding rahim karena tumbuh lebih melekat ke dalam.
2. Plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak.

c Sub involusi uteri

Sesudah melahirkan uterus yang beratnya 1000 gram mengecil sampai 40 – 60 gram dalam enam minggu. Proses ini yang dinamakan involusi uteri, didahului oleh kontraksi – kontraksi uterus yang kuat yang menyebabkan berkurangnya perdarahan. Hal ini terjadi terus karena hilangnya pengaruh estrogen dan progesterone, menyebabkan autolysis dengan akibat sel – sel otot pada dinding uterus menjadi lebih kecil dan pendek. Pada sub involusi proses mengecilnya terganggu.

Factor yang dapat menyebabkan hal ini ialah antara lain ketinggalan sisa – sisa plasenta, adanya mioma uteri dan sebagainya. Pada peristiwa lochea bertambah banyak dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Sarwono, 2002).

3. Penanganan

Penanganan pada ibu hamil dengan grande multipara:

1. Pada saat hamil ANC secara teratur dengan pengawasan kehamilan yang ketat. Dan dianjurkan melahirkan di rumah sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan persalinan yang optimal oleh petugas kesehatan. Jika rumah sakit sulit untuk dijangkau persalinan harus

ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan. Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada saat persalinan, selama hamil kadar Hb harus tetap dipantau dan ibu tidak boleh anemia karena kematian ibu tertinggi adalah diakibatkan karena perdarahan. Tingkatkan pengetahuan ibu tentang tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi berhubungan dengan kehamilan grande multipara baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya (Manajemen komplikasi kehamilan dan persalinan, 2006).

2. Berikan motivasi untuk keluarga berencana (Purnawan Junaedi, 1992).

Pada ibu hamil dengan grande multipara keluarga berencana yang dianjurkan adalah sterilisasi atau tubektomi pada wanita dan fasektomi untuk pria. Dengan demikian asuhan yang diberikan bukan hanya pada ibu saja, sebaiknya juga melibatkan suami.

3. Penanganan persalinan sebaiknya ditangani di rumah sakit mengingat kemungkinan – kemungkinan yang akan terjadi yaitu perdarahan post partum dan inversio uteri.

Ante natal care yang baik dapat mencegah komplikasi – komplikasi pada persalinan, misalnya di Negara – Negara berkembang adalah tentang fasilitas rumah sakit, ketenangan, sosio budaya dan sosio medis masih memegang peranan, dibandingkan dengan Negara – nagara maju. Untuk Negara – Negara berkembang seperti Indonesia, dianjurkan bersalin di rumah sakit, apabila ibu –

ibu dengan sejarah persalinan yang buruk, semua primigrvida, kehamilan lima keatas (grande multi) dan ibu – ibu dengan resiko tinggi lainnya (manuaba, 2001). Komplikasi dari kasus kebidanan dapat terjadi sekonyong – konyong dalam beberapa jam, beberapa minggu sesudah persalinan. Hal tersebut dapat terjadi di luar dugaan meskipun segala sesuatu telah dijalankan dengan rapi dan sempurna. Dengan ante natal care yang baik, penanganan persalinan yang hati – hati disertai post natal care yang baik pula, diharapkan tingkat kematian dan kesakitan ibu hamil dan bersalin dapat ditekan sehingga setiap penolong persalinan diharapkan mampu menangani persalinan normal dan berupaya jangan sampai terjadi komplikasi persalinan.

C MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muslihatun, dkk, 2009)

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Muslihatun, dkk, 2009).

2. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife terdiri dari (Saminem, 2010):

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar

3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Menurut Varney (1997), bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan – tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan

hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Dalam text book kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan dalam lima langkah. Namun setelah menggunakan Varney melihat ada beberapa hal yang penting yang perlu disempurnakan sehingga ditambahkan dua langkah lagi untuk menyempurnakan teori lima langkah yang dijelaskan terdahulu.

Varney mengatakan seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Dengan kemampuan yang lebih kritis dalam melakukan analisis, bidan akan menemukan diagnosis atau masalah potensial ini.

Kadang kala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi konsultasi bahkan mungkin harus segera merujuk kliennya. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh langkah. Ia menambahkan langkah ketiga agar bidan lebih mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Varney (1997) juga menambahkan satu langkah lagi langkah keempat dengan harapan bidan dapat menggunakan kemampuan untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera bisa dapat dilaksanakan.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala, proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah – langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain. Kadang – kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu di sampaikan kepada dokter.

2. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

4. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.

5. Langkah 5 . Merencanakan 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.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

6. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah – langkah tersebut benar – benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif.

4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan biro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah data obyektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran dan penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009)

a. **S (Data subyektif)**

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf “ S “ diberi tanda huruf “O” atau “ X”. tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. **O (Data obyektif)**

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. **A (Assessment)**

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat

bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan mengenai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasinya dan kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Waena berada di distrik Heram, provinsi Papua. Luas wilayah ± 49,80 km², dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

a. Batas wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara	: berbatasan dengan desa Nolakla
Sebelah Selatan	: berbatasan dengan Puay, distrik Sentani
Sebelah Timur	: berbatasan dengan distrik Sentani
Sebelah Barat	: berbatasan dengan kelurahan Hedam

b. Program kerja

Pada periode Januari s/d desember 2010, Puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, P2M, (termasuk Imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi, Pengobatan Dasar dan mobile Klinik.

c. Wilayah kerja

Wilayah kerja Puskesmas Waena terdiri dari 1 kampung, 2 kelurahan, yaitu

- 1) Kampung Waena
- 2) Kelurahan Waena
- 3) Kelurahan Yabansay

d. Sarana transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

e. Sarana kesehatan

Puskesmas Waena terletak di Distrik Heram. Sebagai Puskesmas induk, Puskesmas Waena juga mempunyai Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terdiri dari : Pustu Waena Permai dan Pustu Perumnas III. Juga terdapat 18 Posyandu.

f. Fasilitas dan sarana penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan yang ada di puskesmas Waena ada 11 ruangan yaitu ruangan kepala Puskesmas, Tata Usaha, kesehatan lingkungan, Gizi, polik umum, Apotik, laboratorium, UGD, Polik Gigi, KIA/KB, Ruang VCT.

Sarana penunjang : dua buah mobil Puskesmas Keliling dan lima unit sepeda motor.

g. Ketenagaan

Dokter umum	: 2 orang
Dokter gigi	: 1 orang
SKM	: 7 orang
D-III Keperawatan	: 7 orang
D-III Kebidanan	: 5 orang
D-III Gizi	: 3 orang

D-III Kesling	: 2 orang
D-III laboratorium	: 1 orang
SMA	: 1 orang
SMF	: 1 orang
Apoteker	: 1 orang
Perawat gigi	: 1 orang
Magang	: 7 orang
Analisis	: 3 orang

h. Kegiata Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari s/d Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1) Kegiatan dalam gedung, meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi, UGD, pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, pelayanan KB, pelayanan pengobatan TB paru dan kusta, pelayanan laboratorium, pelayanan obat-obatan, penyuluhan dalam gedung, konseling HIV, pembuatan laporan Puskesmas.

2) Kegiatan di luar gedung, meliputi :

Kegiatan Puskesmas keliling, Posyandu, Posyandu usia lanjut, Pertolongan persalinan normal, perawatan nifas dan pemberian vitamin A, imunisasi anak sekolah, pemeriksaan warung sekolah, penimbangan anak TK (pemberian vitamin A dan obat cacing), penyuluhan kesehatan, kunjungan

rumah, TT WUS, pemeriksaan dan pengawasan air bersih dan pembinaan Kader posyandu.

2. Gambaran KIA

Penanggung jawab KIA adalah seorang perawat dengan latar belakang D-1 kebidanan. Kegiatan KIA di Puskesmas Waena terdiri dari 2 ruangan, yaitu satu ruangan untuk pelayanan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita serta pelayanan KB, yang terdapat 2 tempat tidur. Dan satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi. Tenaga bidan yang ada diruangan KIA berjumlah 5 orang dan masing – masing bidan mempunyai tanggung jawab terhadap kegiatan yang ada di KIA Puskesmas Waeana.

Jadwal kegiatan KIA Puskesmas Waena sebagai berikut :

Hari Senin : Posyandu

Hari Selasa : Posyandu

Hari Rabu : pelayanan KB

Hari Kamis : Pemeriksaan ibu hamil

Haari jum,at : ibadah bersama

Hari sabtu : pelayanan dalam gedung, pembuatan laporan dan pelayanan KB.

Kegiatan Posyandu meliputi: Imunisasi (bayi,balita,TT WUS), penimbangan, pengisian KMS dan pemberian makanan tambahan (PMT). Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap

bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Waena lengkap sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

B. TINJAUAN KASUS

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Grande Multipara, di Puskesmas Waena

Tanggal pengkajian : 16 Juni 2011

Jam : 11.00 wit

Tempat pengkajian : Puskesmas Waena

Oleh : Mhs. Stella R A Resubun

LANGKAH I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: NY.M	Nama suami	: TN. Y
Umur	: 27 thn	Umur	: 31 thn
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Sopir taksi
Suku/bangsa	: Buton/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Ternate/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Perumnas II	Alamat	: Perumnas II
	Waena		Waena

2. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan utama ; Ibu mengatakan kadang perut terasa kencang, tapi belum terlalu sakit, masih bisa melakukan pekerjaan rumah.
2. Riwayat keluhan utama : keluhan di rasakan ibu sejak dua hari yang lalu.

3. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. G 5 P 4 A0
- b. HPHT : 7 – 9 – 2010
- c. TP : 14 – 6 – 2011
- d. ANC : 5 kali, di Puskesmas Waena
- e. Imunisasi TT : 1 kali
- f. Pergerakan janin dirasakan ibu : Pada umur kehamilan 5 bulan, dan pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan pergerakan janin masih kuat.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	umur	penyakit	penolong	Jenis persalinan	penyulit	nifas	JK	BB/PB	Usia sekarang	KB
1	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	3100gr	10 th	-
2	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	3000gr	9 th	-
3	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	2900gr	5 th	-
4	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	3000gr	4th	-
5		Hamil	ini			Normal				

5. Riwayat Reproduksi

- a. Menarche umur : 13 tahun
- b. Siklus haid : 28 hari

- c. Durasi : 4-5 hari
 - d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari
 - e. Sifat darah haid : encer
 - f. Bau/warna : amis/merah
 - g. Gangguan waktu haid : tidak ada
6. Riwayat kesehatan yang lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : malaria, ispa
 - b. Riwayat opname : tidak pernah
 - c. Riwayat pembedahan : tidak pernah
 - d. Penyakit serius yang diderita : tidak pernah
7. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
 - b. Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada
 - c. Riwayat persalinan kembar :
 - Pihak suami : tidak ada
 - Pihak istri : tidak ada
8. Keadaan Psiko-Sosial
- a. Ibu : Ibu mengharapkan anak yang lahir nanti perempuan sudah lama diinginkan.
 - b. Suami : sangat mengharapkan kehadiran anak perempuan dan berharap persalinan istrinya dapat ditangani dengan baik.

8. Dukungan dari keluarga :

Pihak klien : keluarga klien mengharapkan selama hamil ini dan persalinan dapat berjalan dengan baik.

Pihak suami : keluarga suami mendukung kehamilan ibu

9. Latar belakang social budaya

Pihak klien : Berasal dari suku Buton yang masih kuat memegang adat istiadat mereka, bahwa sebelum melahirkan harus dilakukan adat sesuai dengan kebiasaan mereka yaitu memberi minum ramuan sebelum melahirkan.

Pihak suami : Berasal dari suku Ternate yang masih kuat memegang adat istiadat mereka seperti keluarga ibu.

10. Masalah – masalah selama kehamilan sekarang.

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	Ada	Tidak ada	Tidak ada
2	Nyeri ulu hati	Ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Pusing – pusing	Ada	Ada	Ada
6	Sakit kepala	Ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Mudah lelah	Ada	Ada	Ada
8	Gangguan pernafasan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Obstipasi / konstipasi	Tidak ada	Ada	Ada
11	Kram otot/ngilu-ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Sakit gigi/caries	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

11. Riwayat aktivitas sehari – hari

Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1. Nutrisi :			
a. pola makan	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan, sayur
b. Frekuensi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
c. Nafsu makan	Baik	Baik	Baik
d. Makanan kesukaan	Gado - gado	Gado - gado	Gado - gado
e. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
f. Frekuensi minuman	7 - 8 gelas/hari	7 - 8 gelas/hari	7 - 8 gelas/hari
2. Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
a. Merokok	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b. Obat penenang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
c. Minuman keras	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Eliminasi BAB :			
Frekuensi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
Bau / warna	Amoniak/kecoklatan	Amoniak/kecoklatan	Amoniak/kecoklatan
Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
Eliminasi BAK			
Frekuensi	3 - 4 kali sehari	3 - 4 kali sehari	3 - 4 kali sehari
Bau/warna	Amoniak/kuning	Amoniak/kuning	Amoniak/kuning
4. Pola tidur malam	7 – 8 jam	7 – 8 jam	7 – 8 jam
Pola tidur siang	1 – 2 jam	1 – 2 jam	1 – 2 jam
5. Olah raga dan rekreasi	jalan pagi	jalan pagi	jalan pagi
6. Personal hygiene			
Frekuensi mandi	2 – 3 kali/hari	2 – 3 kali/hari	2 – 3 kali/hari
Pakai sabun mandi	Ya	Ya	Ya
Pakai handuk	Ya	Ya	Ya

frekuensi sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
pakai odol	Ya	Ya	Ya
frekuensi cuci rambut	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
pakai sampho	Ya	Ya	Ya
Ganti pakaian dalam	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Keadaan emosional : baik
- d. BB belum hamil : 49 kg
- e. BB terakhir timbang : 57 kg
- f. Tinggi badan : 153 cm
- g. Tanda – tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 78 x/m
 - Pernafasan : 24 x/m
 - Suhu badan : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : cloasma gravidarum dan udem tidak ada
- b. Mata : Konjungtiva merah, seklera tidak
ikterus, kelopak tidak odema.

- c. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- d. Dada : jantung dan paru – paru tidak dilakukan pemeriksaan, tidak ada keluhan sesak dan capek saat beraktifitas.
- e. Payudara : membesar, puting susu menonjol kanan dan kiri pengeluaran ASI belum ada, kebersihan cukup, tidak merasa nyeri, serta tidak ada benjolan.
- f. Abdomen
- Pembesaran : perut membuncit/menggantung sesuai dengan umur kehamilan
- Striae : albicans
- Bekas operasi : tidak ada
- Kandung kemih : kosong
- g. Ekstremitas bawah
- Simetris : ya
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflex patella : +/-
- h. Rektum : Haemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan obstetri

a. Palpasi secara Leopold :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah PX (33 cm)

Leopold II : teraba punggung sebelah kanan.

Leopold III : presentasi bagian terendah kepala.

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (4/5 bagian)

Tafsiran berat badan janin: 3410 Rumus Jhonson Tausak

Gerakan janin : kuat

Auskultasi : DJJ : 140 kali/menit, jelas dan teratur

4. Pemeriksaan penunjang (laboratorium)

a. Laboratorium : urin protein dan reduksi negative, darah, Hb 11 gr %

DDR(-), golongan darah A

b. Foto Rontgen : tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi

c. USG : tidak dilakukan

LANGKAH II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 27 tahun, G5 P4 A0, umur kehamilan 40 minggu, dengan
grande multipara.

Janin tunggal, hidup, presentase kepala, intrauterine, normal.

Dasar :

Ibu umur 27 tahun, G5 P4 A0

HPHT : 7 – 9 – 2010,

TP : 14 – 6 – 2011

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 78 x/m

Pernafasan : 24 x/m

Suhu badan : 37 °C

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum ibu : baik

Palpasi menurut Leopold

Leopold I : fundus uteri 3 jari bawah PX (33 cm)

Leopold II : teraba punggung disebelah kanan

Leopold III : presentasi bagian terendah kepala

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (4/5 bagian)

Taksiran berat janin : 3410 gram (rumus Jhonson Tausak)

Gerakan janin : kuat

Auskultasi : denyut jantung janin 140 x/menit (stetoskop Lennect),
jelas dan teratur.

Pemeriksaan penunjang : tanggal 16 – 6 – 2011, jam 11.00 wit

- a. Laboratorium : urin protein dan reduksi negative, darah Hb
gr%, DDR (-), golongan darah A.
- b. Foto Rontgen : tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi.
- c. USG : tidak dilakukan.

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

Ibu : potensial terjadinya perdarahan post partum.

Dasar : G5 P4 A0

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

- a. Jelaskan temuan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi tanda vital, Hb, hasil palpasi, kondisi janin dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi selama kehamilan berlangsung dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

- b. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi, cukup volume dan frekuensinya.

Rasional : dengan makan makanan yang bergizi maka kebutuhan ibu dan janin akan dapat terpenuhi, meningkatkan kadar Hb pada ibu sehingga pada saat persalinan potensial terjadinya perdarahan dapat dicegah, begitu pula dengan janinnya, jika kadar Hb ibu diatas 11 gram maka suplai oksigen pada janin dapat terpenuhi, sehingga janin dapat terhindar dari terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen dalam kandungan).

- c. Anjurkan ibu cukup istirahat dan mengurangi aktifitas yang berat.

Rasional : istirahat yang cukup sangat baik untuk tubuh, terutama bagi ibu hamil untuk mempertahankan kondisi yang prima dalam menghadapi persalinan nanti. Aktifitas ibu hamil juga sangat penting dibatasi agar ibu tidak banyak mengeluarkan kalori, sehingga ibu tidak akan kelelahan/capek.

- d. Anjurkan ibu untuk minum obat tambah darah yang masih ada.

Rasional : untuk mempertahankan kadar Hb dalam darah dalam batas normal untuk persiapan persalinan.

- e. Diskusikan persiapan persalinan meliputi (tempat, penolong, dana, persiapan perlengkapan ibu dan janin, transportasi dan pendamping saat persalinan nanti).

Rasional : agar ibu dan keluarga dapat mengetahui dan mempersiapkan diri saat akan melahirkan, begitu pula keluarga dapat memberikan support yang memperlancar proses persalinan nanti.

- f. Motivasi ibu agar melahirkan di rumah sakit terdekat yang mempunyai fasilitas yang memadai (fasilitas dan tenaga medis/tenaga ahli).

Rasional : setiap ibu dengan kehamilan resiko tinggi sebaiknya melahirkan di RS, untuk mendapat pertolongan persalinan yang memadai sehingga kematian pada ibu dan janin dapat dicegah.

- g. Diskusikan tanda – tanda bahaya pada kehamilan grande multipara baik pada ibu maupun pada janin meliputi (perdarahan, partus macet, retensio plasenta, syok, anemia berat dan gawat janin).

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuan ibu dengan kehamilan yang sedang dialaminya, sehingga termotivasi untuk melahirkan di RS.

- h. Diskusikan tanda – tanda persalinan (kontraksi, tanda darah dan lendir, ketuban, dorongan mencedan).

Rasional : meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda – tanda persalinan sehingga ibu dan keluarga akan cepat dalam pengambilan keputusan nanti.

- i. Diskusikan pentingnya ber KB.

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuann ibu dan suami tentang ber KB, dengan ber KB maka kehamilan dapat dicegah dan bahaya kematian akibat perdarahan dapat terhindarkan hingga dapat menurunkan angka kematian pada ibu dan janin.

- j. Anjurkan ibu untuk control/periksa kehamilan tanggal 23 Juni 2011.

Rasional : untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, jika belum melahirkan dipersiapkan untuk dirujuk.

LANGKAH VI. PELAKSANAAN TINDAKAN

Tanggal : 16– 6 – 2011, jam 12.30 wit, oleh Mhs : Stella R A R

- a. Menjelaskan temuan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi tanda vital, Hb, hasil palpasi, kondisi janin dan hasil pemeriksaan laboratorium.
- b. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi (nasi, sayur, protein hewani dan nabati, buah, susu) cukup volume dan frekuensinya (porsi lebih besar dari sebelum hamil hanya nasi yang sudah dikurangi).
- c. Menganjurkan ibu cukup istirahat dan mengurangi aktifitas yang berat.
- d. Mengingatkan ibu untuk minum obat tambah darah yang teratur 1 x 1 sehari dan menganjurkan makan buah – buahan yang mengandung vitamin C.
- e. Mendiskusikan persiapan persalinan meliputi (tempat, penolong, dana, persiapan perlengkapan ibu dan janin, transportasi dan pendamping saat persalinan nanti).
- f. Memotivasi ibu agar melahirkan di rumah sakit terdekat yang mempunyai fasilitas yang memadai (fasilitas dan tenaga medis/tenaga ahli).
- g. Mendiskusikan tanda – tanda bahaya pada kehamilan grande multipara baik pada ibu maupun pada janin meliputi (perdarahan, partus macet, retensio plasenta, syok, anemia berat dan gawat janin).
- h. Mendiskusikan tanda – tanda persalinan (kontraksi, tanda darah dan lendir, ketuban, dorongan mendedan).
- i. Mendiskusikan pentingnya ber KB

- j. Menganjurkan ibu untuk control/periksa kehamilan tanggal 23 Juni 2011.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 16 – 6 – 2011, jam 12.40 wit, oleh Mhs : Stella R A R

- a. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang temuan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi TD 100/60 mmhg, Nadi 78 x/menit, Res 24 x/menit, SB 37 ° C, Hb 11 gr%, Tfut 3 jari bawah PX (simp – FU 33 cm), DJJ 140 x/menit jelas teratur, gerakan janin kuat dan hasil pemeriksaan laboratorium negative (proteinurin, reduksi, malaria).
- b. Ibu akan memperhatikan yang dianjurkan oleh bidan, makan makanan yang bergizi (nasi, sayur, protein hewani dan nabati, buah, susu) cukup volume dan frekuensinya (porsi lebih besar dari sebelum hamil hanya nasi yang sudah dikurangi).
- c. Ibu mengerti pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan mengurangi aktifitas yang berat.
- d. Ibu berjanji akan minum obat tambah darah secara teratur dan akan menghabiskannya sesuai anjuran bidan
- e. Sudah mendiskusikan persiapan persalinan meliputi (tempat, penolong, dana, persiapan perlengkapan ibu dan janin, transportasi dan pendamping pada saat persalinan nanti), dan ibu menerima dengan baik.
- f. Ibu rencana melahirkan di RSUD Abepura
- g. Sudah mendiskusikan tanda – tanda bahaya pada kehamilan grande multipara baik pada ibu maupun pada janin meliputi (perdarahan, partus

macet, retensio plasenta, syok, anemia berat dan gawat janin) dan ibu sangat memperhatikan hasil diskusi.

- h. Sudah mendiskusikan tanda – tanda persalinan (kontraksi, tanda darah dan lendir, ketuban, dorongan mendedan) dan ibu mengatakan sudah mengerti pada bidan karena pengalaman sering melahirkan.
- i. Sudah mendiskusikan pentingnya KB baik ibu maupun suami, dan mengatakan setelah melahirkan akan ikut KB MOW..
- j Ibu janji akan datang untuk control/periksa kehamilan tgl 23 Juni 2011.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN LANJUTAN

Tgl 20 Juni, jam 9.00 WIT, oleh Mhs : Stella R A R

LANGKAH I : **PENGKAJIAN**

DATA SUBYEKTIF : Ibu mengatakan perasaan cemas dalam menghadapi persalinan berkurang, tapi tetap waspada dengan kehamilannya.

DATA OBYEKTIF : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

BB 57 kg, TD 100/70 mmhg, Nadi 80 x/m, SB
37° C

Pemeriksaan fisik

Palpasi menurut Leopold

Leopold I : fundus uteri 3 jari bawah PX (sympisis – FU 33 cm)

Leopold II : teraba punggung disebelah kanan

Leopold III : presentasi bagian terendah kepala

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (4/5 bagian)

Taksiran berat janin : 3410 gram (rumus Jhonson Tausak)

Kontraksi uterus : tidak ada

Gerakan janin : kuat

Auskultasi : denyut jantung janin 132 x/menit (stetoskop Lennect),
jelas dan teratur.

LANGKAH II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 27 tahun, G5 P4 A0, umur kehamilan 41 minggu, dengan grande multipara.

Janin tunggal, hidup, presentase kepala, intrauterine, normal.

Dasar :

Ibu umur 27 tahun, G5 P4 A0

HPHT : 7 – 9 – 2010,

TP : 14 – 6 – 2011

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 78 x/m

Pernafasan : 24 x/m

Suhu badan : 37 °C

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum ibu : baik

Palpasi menurut leopold

Leopold I : fundus uteri 3 jari bawah PX (sympisis – FU 33 cm)

Leopold II : teraba punggung disebelah kanan

Leopold III : presentasi bagian terendah kepala

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (4/5 bagian)

Taksiran berat janin : 3410 gram (rumus Jhonson Tausak)

Gerakan janin : kuat

Auskultasi : denyut jantung janin 140 x/menit (stetoskop Lennect),
jelas dan teratur.

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

Ibu : potensial terjadinya perdarahan post partum

Dasar : G5 P4 A0

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

- a. Jelaskan temuan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi tanda vital, Hb, hasil palpasi, kondisi janin dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi selama kehamilan berlangsung dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

- b. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi, cukup volume dan frekuensinya.

Rasional : dengan makan makanan yang bergizi maka kebutuhan ibu dan janin akan dapat terpenuhi, meningkatkan kadar Hb pada ibu sehingga pada saat persalinan potensial terjadinya perdarahan dapat dicegah, begitu pula dengan janinnya, jika kadar Hb ibu diatas 11 gram maka suplai oksigen pada janin dapat terpenuhi,

sehingga janin dapat terhindar dari terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen dalam kandungan).

- c. Anjurkan ibu cukup istirahat dan mengurangi aktifitas yang berat.

Rasional : istirahat yang cukup sangat baik untuk tubuh, terutama bagi ibu hamil untuk mempertahankan kondisi yang prima dalam menghadapi persalinan nanti. Aktifitas ibu hamil juga sangat penting dibatasi agar ibu tidak banyak mengeluarkan kalori, sehingga ibu tidak akan kelelahan/capek.

- d. Anjurkan ibu untuk minum obat tambah darah yang masi ada.

Rasional : untuk mempertahankan kadar Hb dalam darah dalam batas normal untuk persiapan persalinan.

- e. Motivasi ibu agar melahirkan di rumah sakit terdekat yang mempunyai fasilitas yang memadai (fasilitas dan tenaga medis/tenaga ahli).

Rasional : setiap ibbu dengan kehamilan resiko tinggi sebaiknya melahirkan di RS, untuk mendapat pertolongan persalinan yang memadai sehingga kematian pada ibu dan janin dapat dicegah.

- f. Diskusikan tanda – tanda persalinan (kontraksi, tanda darah dan lendir, ketuban, dorongan mendedan).

Rasional : meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda – tanda persalinan sehingga ibu dan keluarga akan cepat dalam pengambilan keputusan nanti.

- g. Ingatkan ibu pentingnya ber KB setelah melahirkan .

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuann ibu dan suami tentang ber KB, dengan ber KB maka kehamilan dapat dicegah dan bahaya kematian akibat perdarahan dapat terhindarkan hingga dapat menurunkan angka kematian pada ibu dan janin.

- h. Anjurkan ibu untuk control/periksa kehamilan tanggal 23 Juni 2011.

Rasional : untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, jika belum melahirkan dipersiapkan untuk dirujuk.

LANGKAH VI. PELAKSANAAN TINDAKAN

Tanggal : 16– 6 – 2011, jam 12.30 wit, oleh Mhs : Stella R A R

- a. Menjelaskan temuan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi tanda vital, Hb, hasil palpasi, kondisi janin dan hasil pemeriksaan laboratorium.
- b. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi (nasi, sayur, protein hewani dan nabati, buah, susu) cukup volume dan frekuensinya (porsi lebih besar dari sebelum hamil hanya nasi yang sudah dikurangi).
- c. Menganjurkan ibu cukup istirahat dan mengurangi aktifitas yang berat.
- d. Mengingatkan ibu untuk minum obat tambah darah yang teratur 1 x 1 sehari dan menganjurkan makan buah – buahan yang mengandung vitamin C.
- e. Memotivasi ibu agar melahirkan di rumah sakit terdekat yang mempunyai fasilitas yang memadai (fasilitas dan tenaga medis/tenaga ahli).
- f. Mendiskusikan tanda – tanda persalinan (kontraksi, tanda darah dan lendir, ketuban, dorongan mencedan).

- g. Mengingatkan ibu pentingnya ber KB.
- h. Menganjurkan ibu untuk control/periksa kehamilan tanggal 23 Juni 2011.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 16 – 6 – 2011, jam 12.40 wit, oleh Mhs : Stella R A R

- a. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang temuan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi TD 100/60 mmhg, Nadi 78 x/menit, Res 24 x/menit, SB 37 ° C, Hb 11 gr%, Tfut 3 jari bawah PX (simp – FU 33 cm).
- b. Ibu akan memperhatikan yang dianjurkan oleh bidan, makan makanan yang bergizi (nasi, sayur, protein hewani dan nabati, buah, susu) cukup volume dan frekuensinya (pori lebih besar dari sebelum hamil hanya nasi yang sudah dikurangi).
- c. Ibu mengerti pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan mengurangi aktifitas yang berat.
- d. Ibu berjanji akan minum obat tambah darah secara teratur 1 x 1 sehari dan akan menghabiskannya sesuai anjuran bidan.
- e. Ibu mau melahirkan di rumah sakit terdekat yang mempunyai fasilitas yang memadai (fasilitas dan tenaga medis/tenaga ahli).
- f. Sudah mengingatkan pada ibu tanda – tanda persalinan dan ibu sudah memahaminya, (kontraksi, tanda darah dan lendir, ketuban, dorongan mendedan) dan ibu mengatakan sudah mengerti pada bidan karena pengalaman sering melahirkan.

- g. Sudah mengingatkan kembali pada ibu untuk mengikuti KB setelah melahirkan nanti.
- h. Ibu janji akan datang untuk control/periksa kehamilan tgl 23 Juni 2011.

BAB IV

PEMBAHASAN

Grande multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi 4 (empat) kali atau lebih. Ibu hamil dengan grande multipara termasuk dalam factor resiko yaitu umur lebih dari 35 tahun dan anak lebih dari 4 (empat).

Apabila grande multipara ini tidak ditangani dengan tepat dan benar baik manajemennya maupun ketrampilan penolong, maka ini akan merupakan peluang timbulnya komplikasi pada ibu antara lain : ruptur uteri bila terjadi partus macet, inversion uteri dan retensio plasenta pada kala III dan kala IV yaitu perdarahan paska persalinan sehubungan dengan komplikasi – komplikasi diatas.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang penulis telah laksanakan pada ibu grande multipara yang dimulai tanggal 16 Juni 2011 jam 11.00 wit, dengan melakukan pengkajian meliputi data subyektif dan obyektif penulis temukan masalah terjadinya kehamilan grande multipara adalah anak yang dilahirkan keempatnya laki – laki semua, dengan alasan itu maka pasangan suami istri sepakat untuk mendapatkan anak perempuan, karena kedua pasangan kurang mengerti bahaya yang akan terjadi jika melahirkan anak lebih dari empat. Jadi untuk mendiagnosa ibu hamil dengan grande multipara tidaklah sulit.

Kasus ibu hamil dengan grandemultipara di Puskesmas Waena cukup banyak, yaitu 43 (8,63%). Kehamilan dengan grande multipara merupakan salah satu factor resiko tinggi bagi ibu, sehingga bila tidak ditangani dengan optimal

bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Penanganan ibu hamil dengan grande multipara di Puskesmas Waena tidak terjadi kesenjangan yang berarti dengan teori.

Penulis memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan factor resiko tinggi pada kehamilan yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Penulis juga menyarankan agar ibu melahirkan di rumah sakit untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi pada saat persalinan. Selain itu Penulis juga memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana dan membantu ibu dan keluarga untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu

Penanganan klien dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai tahap – tahap/langkah – langkah dengan tepat dan benar serta professional penolong, sangat membantu dalam mengatasi masalah dan kebutuhan klien serta mengetahui/indeks adanya tanda/gejala dari komplikasi. Dengan demikian tak ada suatu perbedaan antara kasus yang peneliti asuh dengan landasan teoritis pada bab II.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Ny. M, umur 27 tahun, diasuh dengan kehamilan kelima, dengan usia kehamilan 40 minggu, janin letak memanjang, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit jelas teratur. TD 100/60 mmhg, nadi 78 x/menit, SB 37°C, Hb 11 gr%, protein urin, reduksi dan malaria semuanya negative.
2. Ibu diasuh dua kali (tgl 16 dan 20 Juni 2011) ini karena keterbatasan waktu penulis. Karena ibu koopertif saat diasuh maka penulis tidak mendapat kesulitan, asuhan yang diberikan sesuai dengan landasan teori yang ada pada bab II.
3. Ibu dengan kehamilan dengan grande multipara jika selama hamil melakukan ANC secara teratur maka kondisi ibu dapat dioptimalkan, terutama dalam pemberian TTD dan deteksi dini adanya komplikasi lainnya.
4. Pengambilan keputusan Ny. M, untuk melahirkan di rumah sakit sangat tepat sekali, karena jika terjadi kegawatdaruratan maka segera dapat ditindaki secara cepat dan tepat.

B. SARAN

1. Untuk Puskesmas Waena

1. Dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama untuk tenaga bidan, lebih meningkatkan mutu pelayanan dan mengoptimalkan asuhan kebidanan. Juga memperhatikan indikasi rujukan yang tertera pada 18 point penapisan persalinan.

Mengingat banyaknya komplikasi pada kasus grande multipara, maka sangat diharapkan agar penanganannya harus tepat dan benar, sehingga angka kematian akibat perdarahan dapat ditekan seminimal mungkin.

2. Perlunya menambah hari pemeriksaan ibu hamil, agar setiap ibu hamil yang mempunyai factor resiko tinggi maupun yang mengalami komplikasi kehamilan bisa ditangani dengan optimal.
3. Perlunya diadakan penyuluhan kepada ibu – ibu hamil tentang factor resiko tinggi dalam kehamilan serta akibatnya pada ibu dan janin.

2. Untuk politeknik Kesehatan Jayapura, agar menyediakan buku – buku bagi setiap jurusan di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam proses belajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk. 1998. *Obstetri William*. EGC. Jakarta
- Dinkes Prov. Papua. 2000. *Rencana Strategi Tahun 2001 – 2005*, Provinsi Papua.
- Ikatan Bidan Indonesia, 2002. ‘*Isu Terkini Profesi Bidan*’, Buletin Nomor 52, Jakarta.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC. Jakarta
- Muslihatun, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya, Jakarta
- Melissa Mc Cormick, 2006. *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*.
- Pelatihan Asuhan Persalinan, 2007, *Klinik Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia*, Edisi 3, Jakarta.
- Saifuddin. A. B, dkk, 2002. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1 YBP-SP, Jakarta.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat: Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

Nama : Stella Ranny A. Resubun

Nim : PO 71 24 4 09 097

Pembimbing I : Saaty Kadiwaru, S.ST

Pembimbing II : ..

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbg
1	20/6/2011	Gejala. Tumor. Pemeriksaan Ganda trus. B.	OK. Lengkap trus. B. U. ke pemb. u.	
2	27/6/2011	Trus. B.	Pemeriksaan lagi tr. Gampar U. ke pemb. u. dan pengkaji	
3	28/6/2011	Trus. B. Laporan pengkaji dan 2. pengkaji	OK. Lengkap. trus. B. lib.	
4	30/6/2011	Trus. B.	OK. Lengkap. trus. B.	
5	7/7/2011	Trus. B. - U.	Demikian lagi. Lengkap. trus. B. Pemb.	

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbg
6	16/7-204	Pub $\bar{u}$ - $\bar{v}$	Ass. Jugling kti keseluruhan	
7	20/7-204	kti Jugling	Ass. ke 2 bagian dan 2 input	
8				
9				
10				