

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA
DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA
KOTA KUPANG**



OLEH

MARLENI FARTI NOVA ARING
NIM : 132. 111. 080

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA
DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA
KOTA KUPANG**

*Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKES Citra Husada Mandiri Kupang*



OLEH

MARLENI FARTI NOVA ARING
NIM : 132. 111. 080

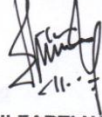
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa studi kasus ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, Desember 2016

Yang menyatakan



MARLENI FARTI NOVA ARING
NIM : 132. 111. 080

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Multigravida dengan Persalinan Normal di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana Tanggal 23 Juli 2016 – 25 Juli 2016 " telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Marleni Farti Nova Aring NIM 132111080 program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

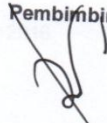
Menyetujui,

Pembimbing I



Merry A. Giri S. Keb. Bd

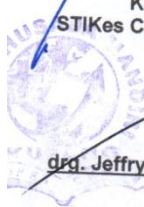
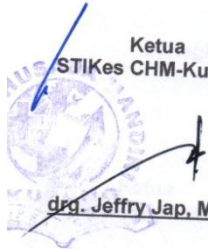
Pembimbing II



Regina Frans, SST

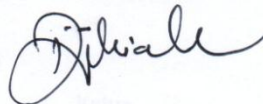
Mengetahui,

**Ketua
STIKes CHM-Kupang**



drg. Jeffry Jap, M.Kes

**Ketua
Prodi D-III Kebidanan**



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

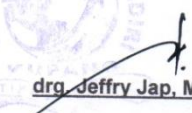
Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Multigravida dengan Persalinan Normal di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana Tanggal 23 Juli 2016 – 25 Juli 2016" telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Marleni Farti Nova Aring NIM 132111080 program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal, November 2016

Telah Diuji
Pada Tanggal, Desember 2016

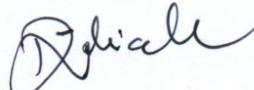
Tim Penguji

Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.Ns., MH.Kes :
Anggota : 1. Merry A. Giri S.Keb.Bd
2. Regina Frans,SST :

Mengetahui

Ketua
STIKes CHM-Kupang

drg. Jeffry Jap, M.Kes

Ketua
Prodi D-III Kebidanan


Ummu Zakiah, SST., M.Keb

MOTTO

"Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga,
tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada
Allah dalam doa dan permohonan
dengan ucapan syukur
(Filipi 4 : 6)

PERSEMBAHAN

Karya tulis ini penulis persembahkan untuk **TUHAN YESUS**
sang pemberi kehidupan, opa dan oma tersayang Daniel
Aring dan Helena S.Rohi, mama tersayang Khatrina Aring,
sahabat-sahabat serta keluarga besar Aring-Rohi yang telah
memberikan dukungan doa, motivasi dan moril kepada
penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.

BIODATA PENULIS

Nama : Marleni Farti Nova Aring

Tempat Tanggal Lahir : Kupang 23 Februari 1995

Agama : Kristen protestan

Alamat : Jln.Veteran RT 022/ RW 010 Walikota

Pendidikan :

1. SD Inpres 2 Waingapu (2000-2006)
2. SMP Negeri 2 Waingapu (2007-2010)
3. SMA Kristen Waingapu (2010-2013)
4. Saat ini sedang menyelesaikan program studi Diploma III Kebidanan di Stikes CHMK.

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Studi Kasus, Juli 2016

MARLENI FARTI NOVA ARING

NIM: 132111080

ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Sikumana menunjukkan bahwa pada Januari-Desember 2015 terdapat 249 persalinan normal, sedangkan pada bulan Januari-Juni 2016 terdapat 150 persalinan normal.

Tujuan: Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu persalinan normal menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

Metode Penelitian: Metode yang digunakan penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus

Pembahasan: Ny. P.H G3P2A0 mengatakan merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, masih sakit sering, belum keluar lendir darah, dan pergerakan anak dirasakan aktif. Tidak ada antisipasi masalah potensial dan tindakan segera yang dilakukan. Perencanaan dan pelaksanaan, Informasikan kondisi ibu, Observasi persalinan melalui partograf, pendidikan kesehatan, pertolongan persalinan, perawatan nifas.

Kesimpulan: Ibu bersalin pada tanggal 23-07-2016 jam 00.15 wita, keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan yang telah dilakukan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Persalinan normal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Multigravida dengan Persalinan Normal di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana Tanggal 23 Juli 2016 – 25 Juli 2016”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini perkenankan Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Merry A. Giri S.Keb,Bd selaku pembimbing I dan Ibu Regina Frans, SST selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Bapak Appolonaris.T.Berkanis,S.Kep.Ns.MH.Kes, selaku penguji yang telah bersedia menguji karya tulis ilmiah studi kasus saya dan memberikan saran dan kritikan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah studi kasus ini.

Pada kesempatan ini ijinakan Penulis menyampaikan ucapan terima kasih ini kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

3. Ummu Zakiah, SST. M.Keb, selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan bimbingan.
4. Para dosen Program Studi DIII kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada Penulis selama mengikuti pendidikan
5. Ibu Monika Salmau, Amd. Keb selaku kepala Ruang Puskesmas Sikumana Rawat Inap yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus didalam ruangan.
6. Ny.P.H dan keluarga atas kesediaan selaku responden atas pengambilan studi kasus.
7. Opa dan oma tersayang (Daniel Aring dan Helena S. Rohi) dan mama tersayang Khatrin Aring yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa.
8. Saudara-saudara terkasih (Bp Ama Aring, bp Agus, Ma Nona, Ma Omy, Ma Apy) serta sepupu tersayang (Exel, Ixal, Alvon, Rengky, Bethy) yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan moril kepada Penulis dalam penyelesaian karya ilmiah Program Studi DIII Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
9. Sahabat-sahabat terbaik (Martini Nggili, Erni Sinlae, Nining Ndolu) yang selalu setia menyemangati dalam keadaan apapun .
10. Teman-teman seperjuangan prodi DIII Kebidanan angkatan VI, khususnya kebidanan B yang selalu memberikan dukungan dan motivasi

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dan doa terhadap Penulis dalam menyelesaikan laporan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari sempurna, tetapi Penulis berharap bahwa Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa kebidanan ataupun keperawatan.

Kupang, Desember 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR.....	i
JUDUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
BIODATA PENULIS	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Metode Penelitian.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8

2.1 Konsep Dasar Persalinan	8
2.1.1 Pengertian Persalinan	8
2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan	9
2.1.3 Klasifikasi Atau Jenis Persalinan.....	9
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	11
2.1.5 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	15
2.1.6 Tanda-tanda Persalinan	17
2.1.7 Tanda – Tanda Inpartu.....	18
2.1.8 Tahap-Tahap Persalinan.....	20
2.1.9 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan	23
2.1.10 Posisi-Posisi Pada Saat Meneran	30
2.1.11 Mekanisme Persalinan Normal	34
2.1.12 Persiapan Asuhan Persalinan Normal.....	42
2.1.13 Partograf	59
2.2 Pathway Persalinan Normal	71
2.3 Konsep Manajemen Kebidanan.....	72
2.3.1 Pengertian Manajemen Kebidanan	72
2.3.2 Tujuan Manajemen Kebidanan	72
2.3.3 Prinsip dan Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	73
2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Intrapartal ...	74
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	91
3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian	91
3.1.1 Desain Penelitian	91
3.1.2 Rancangan Penelitian	91

3.1.3 Kerangka Kerja Penelitian.....	92
3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	93
3.3 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	94
3.4 Analisa Data.....	95
3.5 Etika Penelitian.....	98
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	100
4.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	100
4.2 Hasil Penelitian.....	101
4.3 Pembahasan	107
BAB V PENUTUP	113
5.1 Kesimpulan	113
5.2 Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
	Tabel 2.1. Penurunan bagian terbawah janin.....	65

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1.	Posisi Miring atau Lateral	30
Gambar 2.2.	Posisi Jongkok	31
Gambar 2.3.	Posisi Merangkak	32
Gambar 2.4.	Posisi Semi Duduk	33
Gambar 2.5.	Posisi Duduk	33
Gambar 2.6.	Posisi Berdiri	34
Gambar 2.7.	Sinklistismus. Sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium ..	36
Gambar 2.8.	Asinklistismus anterior. Sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.....	37
Gambar 2.9.	Asinklistismus posterior. Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.....	37
Gambar 2.10.	Fleksi Dagubawa lebih dekat kearah dada janin	38
Gambar 2.11.	Putaran Paksi dalam. UUK berputar kearah depan sehingga dasar panggul UUK akan berada dibawah simfisis.....	39
Gambar 2.12.	Gerakan Kepala Janin pada defleksi.....	40
Gambar 2.13.	Gerakan kepala janin Putar Paksi luar	41
Gambar 2.14.	Ekspulsi. Seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.....	42
Gambar 2.15.	Lembar Depan Partograf	68
Gambar 2.16.	Lembar Belakang Partograf	70
Gambar 2.17.	Pathway Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2009)....	71
Gambar 3.1.	Kerangka kerja penelitian kasus pada ibu dengan persalinan normal	92

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus, Assesment
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AH	: Anak Hidup
APD	: Alat Perlindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Cm	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G	: Gravida
Gr	: Gram
Hb	: Hemoglobin
HB0	: Hepatitis B
HIV	: Human Immuno Deficiency Virus
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir

IM	: Intramuskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Intra Unit
IV	: Intra Vena
Kg	: Kilogram
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
Mg	: Miligram
N	: Nadi
NTT	: Nusa Tenggara Timur
Ny	: Nyonya
O	: Objektif
P	: Para, Planing
PAP	: Pintu Atas Panggul
PAB	: Pintu Bawah Panggul
PB	: Panjang Badan
PX	: Prosesus Xipoides
PPV	: Pengeluaran Pervaginam
RDS	: Respiratory Distress Syndrome
RR	: Respiratory Rate (Pernapasan)
S	: Subjektif, Suhu

TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TH	: Turun Hodge
Tn	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
Vit K	: Vitamin K
VT	: Vagina Toucher
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
0C	: Derajat Celsius

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I ASKEB

Lampiran II Lembar Konsultasi

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+ plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sulistyawati, 2007).

Di Indonesia secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan secara Nasional pada Tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (<http://www.dinkes-Indonesia-profil-kesehatan,2014>).

Nusa Tenggara Timur (NTT) presentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2013 ialah sebesar 74,08%. Capaian provinsi tersebut tidak dapat memenuhi target restra tahun 2013 yang sebesar 89%. Meski di tingkat provinsi capaian tersebut tidak dapat memenuhi target restra, nam

un terdapat satu kota dari 24 (4,17%) Kabupaten atau kota yang ada di provinsi Nusa Tenggara Timur dapat mencapai target renstra pada tahun 2013.

Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2013 menunjukkan angka kematian ibu 177/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 14/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa angka kematian yang paling tinggi terjadi pada ibu. Penyebab utama kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37% dan anemia pada kehamilan (40%). Sedangkan berdasarkan laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%). Data persalinan normal oleh nakes di Puskesmas Sikumana tahun 2012 berjumlah 1.127 kasus 80.0% (Profil Kesehatan Kota Kupang).

Puskesmas Sikumana adalah puskesmas PONED (Penanganan Obsterti dan Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki fasilitas klinik bersalin. Buku register Rawat Inap Puskesmas Sikumana menunjukkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 269 persalinan dengan persalinan prematur sebanyak 20 persalinan sedangkan, pada bulan Januari-

Desember 2015 jumlah persalinan normal adalah 259 ibu bersalin (Register Rawat Inap Puskesmas Sikumana).

Indonesia pun melakukan upaya peningkatan Kualitas kesehatan di Indonesia dan upaya pencapaian komitmen Global Millenium Development Goals (MDGS) tahun 2015. Di NTT sendiri terdapat program Revolusi KIA dan juga sebanyak 14 kabupaten/Kota telah di dukung *Australia Indonesia Patnership for maternal and Neonatal Health* (AIPMNH) untuk sebisa mungkin mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selain itu pertolongan persalinan yang aman dilakukan dengan 58 Asuhan Persalinan Normal (APN). Berdasarkan data di atas penulis melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan intrapartal pada ibu multigravida di ruang bersalin Puskesmas Sikumana.

1.2 Rumusan Masalah

Dari data latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana?”

1.3 Tujuan

1.3.1.Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian data pada asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana
2. Menganalisis dan menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa/masalah aktual pada asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana
3. Menganalisis masalah potensial pada asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana
4. Melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana
5. Merencanakan tindakan dalam asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana
6. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan persalinan normal di klinik bersalin Puskesmas Sikumana
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan studi kasus berikut.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai salah satu bahan evaluasi terhadap asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana sesuai dengan teori yang ada.

c. Bagi profesi

Sebagai salah satu masukan bagi organisasi profesi bidan upaya pelayanan proses persalinan. Menambah ketrampilan bagi Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan, konseling dan dukungan pada asuhan kebidanan persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Sikumana

d. Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi yang dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkan.

1.5 Metode Penulisan

Menggunakan metode tinjauan kasus yang terdiri dari :

1. Wawancara/anamnese

Komunikasi langsung yang bertujuan mencari informasi untuk melengkapi data pasien dengan cara berkomunikasi langsung dengan ibu dan keluarga.

2. Observasi

Dengan cara mengamati perilaku dan keadaan pasien

3. Studi dokumentasi

Mempelajari dan melengkapi dengan cara melihat catatan dan status pasien.

4. Studi pustaka : Dari buku-buku penunjang.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan meliputi : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat Penulisan, Metode Penulisan, dan Sistematika penulisan

Bab II Tinjauan Teori meliputi konsep dasar teori dan manajemen asuhan kebidanan intrapartal pada ibu primigravida di ruang bersalin Puskesmas Sikumana

Bab III Metodologi Penelitian meliputi : desain penelitian, populasi, sampel, sampling, kriteria sampel, identifikasi variable, definisi variable, definisi operasional, lokasi dan waktu

penelitian, teknik pengolahan data, instrumen, etika
penelitian, keterbatasan

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan.

Bab V Penutup meliputi: Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN KASUS

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan alamiah (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan servix dan janin turun ke dalam jalan lahir, persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri, Cristine 2012).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Sarwono, 2002).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Sarwono, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Persalinan

Ada dua klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan

1. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a. Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan ransangan.

2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a. Abortus (keguguran)

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum usia kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kandungan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

b. Persalinan Prematur

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c. Persalinan Mature (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram.

d. Persalinan Serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang terakhir. (Asrinah, dkk, 2010).

2.1.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan) adalah sebagai berikut. (Asrinah, dkk, 2010)

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. (Asrinah, dkk, 2010).

2. Teori penurunan progesteron

Progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

3. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

4. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh dedidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil kontrasepsi dikeluarkan.

5. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi uterus.

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang menyebabkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7. Teori kekurangan nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

2.1.4 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III (kala uri) plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamati, apakah tidak terjadi perdarahan post partum. (Sarwono, 2002).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his, dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- 1) Fase Laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - a) Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase Deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten , fase aktif, dan fase dekselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu , sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam (Sarwono, 2002).

2. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali, karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada oto-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar his mulai lagi untuk mengeluarkan badan. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam, dan multi rata-rata 0,5 jam.

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.(Sarwono,2002).

4. Kala IV (pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: (Rohani, dkk, 2011).

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, suhu, dan RR
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya Perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

2.1.5 Tanda-tanda Persalinan

1. *Tanda-tanda persalinan sudah dekat*

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktifitas.

2. *Tanda-tanda persalinan*

a Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang rasa sakit, yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

b Bloody Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan entriotus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan yang relative kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani, dkk, 2011).

b. Passenger (janin dan plasenta)

Passenger atau jalan bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia juga dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin, namun plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Rohani, dkk, 2011).

c. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari eterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Rohani, dkk, 2011)

2.1.7 Mekanisme Persalinan Normal:

1. Penurunan Kepala

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid Masuknya kepala:

- a. Pada primi terjadi pada akhir bulan kehamilan
- b. Pada multi terjadi pada permulaan persalinan. kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas pnggul (sinklitismus) atau miring membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior).

2. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dengan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat: tekanan langsung dari his dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

3. Fleksi

Pada umumnya terjadi flexi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul membantu penurunan kepala selanjutnya.

Fleksi kepala janin: dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito –bregmatikus (belakang kepala).

4. Internal Rotation (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam selalu disertai turunnya kepal, putaran ubun-ubun kecil kearah depan (ke bawah simfisis), pubis, membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis.

5. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari

kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang berada dalam keadaan fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum : Ubun-Ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi. Pada dasar panggul, kepala mengadakan ekstensi/defleksi, supaya kepala dapat melalui pintu bawah panggul (Rohani, dkk, 2011)

Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut.

- 1) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

6. Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring, di

dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (PBP). Bersamaan dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadikum sepihak (Rohani, dkk, 2011)

7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Rohani, dkk, 2011).

2.1.8 Posisi-posisi Pada Saat Meneran

1. Posisi berbaring

Ibu terlentang di tempat tidur bersalin dengan mengantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin.

a. Kelebihan posisi berbaring:

Dokter bisa leluasa membantu proses persalinan, jalan lahirpun menghadap ke depan, sehingga dokter dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan dan waktu persalinanpun bisa diprediksi secara lebih akurat. Kepala

bayi lebih mudah dipegang dan diarahkan. Sehingga apabila terjadi perubahan posisi kepala bayi, maka dokter langsung bisa, mengarahkan pada posisi yang seharusnya.

b. Kelemahan posisi berbaring

Posisi berbaring membuat ibu sulit untuk mengejan. Hal ini karena gaya berat tubuh ibu yang berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini pun diduga bisa mengakibatkan perineum meregang sedemikian rupa sehingga menyulitkan persalinan. Pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari ibu ke janin melalui plasenta pun jadi relatif berkurang. Hal ini karena letak pembuluh besar berada di bawah posisi bayi dan tertekan oleh massa/berat badan bayi. Apalagi jika letak ari-ari juga berada di bawah bayi. Akibatnya, tekanan pada pembuluh darah bisa meninggi dan menimbulkan perlambatan peredaran darah balik ibu. (Hartuti, 2010).

2. Posisi miring Lateral

Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini sering disebut posisi lateral, umumnya dilakukan bila kepala bayi belum tepat. Normalnya posisi ubun-ubun bayi berada di depan jalan lahir. Posisi kepala bayi dikatakan tidak normal jika posisi ubun-ubunnya berada

dibelakang atau disamping. Dalam kondisi tersebut biasanya dokter akan mengarahkan ibu untuk mengambil posisi miring. Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun-ubun bayi. Jika berada dikiri ibu dianjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi, bisa berputar, jika berada dikanan ibu dianjurkan mengambil posisi miring ke kanan sehingga bayi diharapkan bisa berputar.

1. Keuntungan posisi miring kiri:

- a) Peredaran darah balik ibu berjalan lancar, sehingga pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.
- b) Kontraksi uterus lebih efektif
- c) Memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan
- d) Karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman.

2. Kerugian posisi miring kiri

- a) Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu. (Rohani, dkk, 2010)

3. Posisi Jongkok

Biasanya ibu berjongkok diatas bantalan empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi. (Hartuti, 2010).

a. Keuntungan posisi jongkok:

- a) Memperluas rongga panggul, diameter tranversal bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
- b) Persalinan lebih mudah.
- c) Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- d) Mengurangi trauma pada perineum (Rohani, dkk, 2011:50)

b. Kekurangan posisi jongkok adalah

Kemungkinan timbul cedera pada kepala bayi, karena kepala bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala bayi. (Rohani, dkk, 2011:50)

4. Posisi merangkak

Pada posisi ini ibu merebahkan badan dengan posisi merangkak, kedua tangan menyanggah tubuh dan kedua kaki ditekuk sambil dibuka.

1. Keuntungan :

- a) Posisi merangkak seringkali merupakan posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan.
- b) Mengurangi rasa sakit.

c) Mengurangi keluhan hemoroid (Rohani, dkk, 2011).

5. Posisi semi duduk

Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dengan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman.

1. Kelebihannya : sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk keluar jadi lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal.
2. Kelemahannya : posisi dapat menimbulkan rasa lelah dan keluhan punggung pegal. Apalagi jika proses persalinan tersebut berlangsung lama. (Hartuti,2010).

6. Posisi duduk

Pada posisi ini, duduklah diatas tempat tidur dengan disangga beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. kedua kaki ditekuk dan dibuka tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu memegang perut ibu.

1. Keuntungan :
 - a) Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
 - b) Memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi.
 - c) Memudahkan melahirkan kepala bayi.

7. Posisi berdiri

Menurut Rohani (2011:53) menyatakan bahwa pada posisi ini ibu disanggah oleh suami dibelakangnya. sedangkan menurut Sumarah (2009:102) menyatakan bahwa pada posisi berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

1. Keuntungan :

- a) Memanfaatkan gaya grafitasi.
- b) Memudahkan melahirkan kepala.
- c) Memperbesar dorongan untuk meneran.

2.1.9 Persiapan Asuhan Persalinan (APN)

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

1) Melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfinger ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam didalam partus set

3) Pakai celemek plastik

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
 - b) Buang kasa atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membukavulva dengan diameter 5-6 cm
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah,

gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24) Tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya

g. Penanganan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian selintas

a) Bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?

b) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi

26) Keringkan tubuh bayi

27) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30) 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal

(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm disal dari klien pertama

31) Potong dan ikat tali pusat

a) Bidan memegang dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

h. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 dari vulva

- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 36) Uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

38) Plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

39) Plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

i. Menilai perdarahan

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

j. Melakukan prosedur pasca persalinan

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit kekulit didada ibu paling sedikit 1 jam

- 44) 1 jam setelah persalinan, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskular dipaha kiri anterolateral
- 45) Satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu. Bila bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam keua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
- 47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- 50) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 55) Dekontaminasi tempat bersalindengan larutan klorin 0,5%
- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.1.10 Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi, anamnesia, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan: hala tersebut sangat

penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Penggunaan partograf.

1. Pencatatan partograf pada lembar depan
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik kala I.

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut.

- 1) Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.
- 2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina.
 - a) U : Selaput utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur mekonium
 - d) D : Air ketuban bernoda darah

- e) K : Tidak ada cairan ketuban/kering
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
- a) 0 : Sutura terpisah
 - b) 1 : Sutura (Pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
- 5) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis: catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 6) Waktu. Menyatakan beberapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Jam. Catat jam sesungguhnya.
- 8) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
- a) Kurang dari 20 detik
 - b) Antara 20 dan 40 detik
 - c) Lebih dari 40 detik

- 9) Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyak oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- 10) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
- 11) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.)
- 12) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tanda dengan anak panah.
- 13) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
- 14) Protein, aseton, dan volume urin. Catat setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

2. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

Catatan persalinan terdiri atas unsure-unsur berikut:

a) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan

pendamping pada saat rujuk. Isi data pada masing-masing tempat dengan memberi tanda pada kotak disamping.

b) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspad, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya, beri tanda centang pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

d) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya.

e) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri atas berat badan dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta serta penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada

tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

a. Menurut Buku 50 Tahun IBI 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh

bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

c. Menurut Helen Varney (1997)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus kepada klien.

2.2.2 Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat. Komperhensif dan berstandar ibu hamil dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama kehamilan.

2.2.3 Prinsip Manajemen Kebidanan

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney:

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar American College of Nurse Midwife (ACNM) terdiri atas:

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkaninterpretasi data.

3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
6. Secara pribadi bertanggungjawab 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.

2.2.4 Proses Manajemen Kebidanan

Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut adalah:

1. Pengumpulan data

Dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi : data subyektif, data obyektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya. Tetap kaji ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Merumuskan Diagnosa/ masalah kebidanan

Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan yang disimpulkan oleh bidan antara lain:

- a. Nama pasien
- b. Umur
- c. Gravida
- d. Paritas
- e. Riwayat abortus
- f. Usia kehamilan dalam minggu
- g. Posisi janin
- h. Keadaan janin
- i. Normal atau tidaknya kondisi ibu.

Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

3. Mengantisipasi masalah potensial

Masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dibutuhkan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Kebutuhan tindakan segera

Penentuan tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada masalah potensial yang terjadi. Langkah ini digunakan untuk menetapkan penanganan secara segera guna mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan konsisi klien (Jannah, 2011).

5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan teori ter *up to date* dan perawatan berdasarkan bukti. Dalam menyusun rencana, sebaiknya libatkan pasien karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

6. Implementasi

Pada langkah ini rencana suhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima diatas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lainnya. Jika bidan tidak melakukannya, ia tetap memiliki tanggung jawab atas terlaksananya seluruh asuhan.

7. Mengevaluasi

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang telah teridentifikasi. Rencana dianggap efektif apabila memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses menejemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, perlu

mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan intrapartal pada ibu Multigravida

1. Pengkajian

Dalam langkah ini semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien sebenarnya. Pengkajian meliputi :

a. Anamnesis

Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan pasien.

b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

a) Pemeriksaan khusus (inseksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

1. Data subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara dan anamnese secara langsung kepada klien dan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Data subyektif ini meliputi keluhan-keluhan dari pasien terhadap masalah kesehatan yang lain. Dari hasil anamnese terhadap klien tentang masalah kesehatan yang dialami meliputi :

a. Biodata

Biodata berisi tentang identitas pasien beserta suaminya meliputi :

Nama : harus jelas dan lengkap, untuk mengetahui identitas pasien

Umur : usia di bawah 16 tahun atau diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi/resiko tinggi

Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien, akan memudahkan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan (Christina. I. 1984)

Status pendidikan : ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang.

Pekerjaan : untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. (Christina. I. 1984)

Alamat : alamat mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahui alamat tersebut bidan dapat mengetahui keberadaan pasien/klien

Status perkawinan. Persalinan prematur pada ibu yang tidak menikah meningkat pada semua golongan etnik dan semua golongan usia ibu. Penyebabnya belum pasti namun kecemasan dan stres, dukungan lingkungan dan faktor sosial ekonomi (Krisnadi, dkk. 2009).

Suku/ Ras : kemungkinan berpengaruh terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya suku/ras pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Kondisi sosio-ekonomi: Perbedaan kejadian persalinan prematur berdasarkan kondisi sosio-ekonomi telah lama diketahui bukan hanya di USAS, namun juga di negara Eropa, Cina dan Spanyol yang pada umumnya mempunyai penduduk dengan tingkat ekonomi yang cukup baik. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan untuk hamil, pada usia muda, tidak menikah, mengalami lebih banyak stres, nutrisi yang kurang, kebiasaan meroko, pemakaian obat-obatan dan kekerasan fisik (Krisnadi, dkk. 2009).

Pekerjaan ibu: Kejadian prematur terjadi lebih rendah pada golongan ibu bukan pekerja dibanding dengan ibu hamil yang pekerja. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian premature baik melalui kelelahan fisik atau stres yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh adalah pekerjaan yang terlalu lama, pekerjaan fisik yang berat, pekerjaan yang menimbulkan stres seperti berhadapan dengan

konsumen atau terlibat dengan masalah uang/kasir (Krisnadi, dkk. 2009).

Perilaku ibu: Ibu yang merokok dan mengonsumsi alkohol memiliki resiko mengalami persalinan prematur yang lebih besar. Hal ini berkaitan dengan dampak rokok dan alkohol yang dapat menyebabkan cacat dan atau gangguan perkembangan (Krisnadi, dkk. 2009). Inkompetensi serviks didiagnosis secara klinis bila terdapat pembukaan serviks pada saat kehamilan (belum ada kontraksi rahim). Beberapa peneliti memasukan faktor ini kedalam kelainan rahim. Angka kejadian sulit diketahui, namun pada beberapa kasus inkompetensi serviks terjadi akibat tindakan operatif pada serviks misalnya penah aborsi, dilatasi serviks yang menimbulkan robekan atau ada kelainan kongenital pada serviks (Krisnadi, dkk. 2009).

Riwayat reproduksi: Ibu yang pernah mengalami persalinan preamatur sebelumnya cenderung akan mendapatkan prematuritas lagi sebesar 2,2 kali. Resiko prematur juga terjadi pada ibu dengan riwayat KPD saat kehamilan < 37 minggu, resiko akan berulang sebesar 16-32%. Abortus juga mempengaruhi terjadinya persalinan prematur. Ibu yang pernah

mengalami abortus akan mendapatkan resiko 1,3 kali pada ibu yang mengamali 1 kali abortus dan 1,9 kali pada ibu yang mengalami 2 kali abortus (Krisnadi, dkk. 2009).

Interval kehamilan : Resiko mengalami persalinan prematur <32 minggu akan meningkat 30-90 % pada ibu yang mempunyai interval kehamilan < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai interval kehamilan > 12 bulan (Krisnadi, dkk. 2009).

Paritas: Persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadian akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas ke empat. Tidak ada perbedaan jumlah paritas dengan kejadian persalinan prematur sampai paritas ke 5, namun pada paritas lebih dari 20 ternyata kejadian persalinan prematur meningkat (Krisnadi, dkk. 2009).

Kehamilan kembar : Kehamilan kembar merupakan penyebab persalinan yang penting. Rata-rata kehamilan kembar 2 hanya mencapai umur kehamilan 35 minggu, sekitar 60% mengalami persalinan prematur pada usia kehamilan 32 minggu sampai 37 minggu dan

12 % terjadi sebelum UK 32 minggu (Krisnadi, dkk. 2009).

- b. Alasan datang ke puskesmas : ditanyakan untuk mengetahui prihal yang mendorong klien datang ke bidan.
- c. Keluhan utama : menanyakan keluhan utama pasien agar dapat megakkan diagnosa berdasarkan keluhan yang disampaikan. Keluhan utama pada psien inpartu adalah : mules pada perut dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Keluar lendir bercampur darah.
- d. Riwayat kesehatan :

Riwayat penyakit sekarang : yang perlu ditanyakan adalah apakah saat ini klien menderita suatu penyakit, kapan dan apajkah sudah diperiksa oleh petugas, bila sudah kapan, apakah pasien sudah mendapat obat atau belum, dan bagaaimna hasilnya.

Riwayat penyakit yang lalu : ditanyakan apakah klien menderita suatu penyakit, apakah ada ketuurunan kembar.

Riwayat haid : terdiri dari menarche, siklus haid, berapa lama haid, berapa banyak, warnanya, baunya, apakah ada nyeri haid atau tidak. Siklus haid normal 28 ± 4 hari (24-32 hari). Jika kurang dari 24 hari disebut

polymenorrhoe, 28 ± 4 hari disebut eumenorrhoe lebih dari 32 hari disebut oligomenorrhoe. Lamanya haid berkisar 3-5 hari, atau dengan variasi 1-2 hari disebut hippomenorrhoe, 3-5 hari disebut eumenorrhoe, dan 7-8 hari disebut hiermenorrhoe (Ramadhy, 2011)

e. Riwayat kehamilan, persalinan lalu

Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan yang lalu, berapa berat bayi yang paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?, lama persalinan sebelumnya: merupakan indikasi yang baik untuk menentukan lamanya persalinan saat ini, komplikasi kelahiran: untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan post partum

f. Riwayat kehamilan, persalinan sekarang

Masalah selama hamil, mulai kontraksi, gerakan janin : untuk mengkaji kesejahteraan janin, ketuban utuh, atau sudah pecah: merupakan tanda amejelang persalinan dan faktor predisposisi menyebabkan peningkatan resiko intrauterin, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

g. Pola nutrisi

Bagaimana asupan nutrisi dari pasien, berapa kali makan dan minum, menunya apa saja selama hamil

dan setelah melahirkan, apakah ada masalah atau tidak.

h. Pola eliminasi

Berapa kali ibu BAB dan BAK, bagaimana warnanya, konsistensinya apakah ada masalah dalam pola eliminasi atau tidak.

i. Pola istirahat

Bagaimana pola istirahat ibu selama hamil dan setelah melahirkan. Masalah yang dirasakan ada atau tidak.

j. Pola aktivitas

Bagaimana kegiatan klien selama hamil dan setelah melahirkan. Masalah yang dirasakan ada atau tidak. Aktivitas yang berat dapat mempengaruhi kondisi janin.

k. Pola personal hygiene

Ibu mandi, gosok gigi berapa kali dalam sehari, keramas berapa kali dalam seminggu, ganti pakaian dalam berapa kali dalam sehari selama hamil dan setelah melahirkan. Masalah yang dirasakan ada atau tidak.

2. Data obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a. Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. (Sulistyawati, 2009).

1. Tingkat kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu :

Composmentis : sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya

Apatis : pasien tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.

Dilirum : penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun yang terganggu. Pasien tampak gelisa, gaduh, kacau, distoleransi, dan meronta-ronta.

Somnolen : keadaan mengantuk yang masih dapat pulih bila dirangsang. Tapi bila rangsangan berhenti pasien akan tidur kembali.

Sopor : keadaan yang mengantuk sangat dalam. Bisa dibangunkan dengan rangsangan kuat. Tapi pasien tidak bangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal dengan baik.

Semi Koma : penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap rangsangan verbal dan tidak dapat dibangunkan sama sekali.

Koma : penurunan kesadaran yang sangat dalam. Tidak ada gerakan spontan dan tidak ada gerakan terhadap rangsangan nyeri.

2. Tekanan darah : untuk mengetahui atau mengukur tekanan darah. Normal 90/60 sampai 130/90 mmHg.
3. Suhu : untuk mengetahui suhu basal pada ib, suhu badan yang normal 36,5°C-37,5°C.
4. Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien sehari melahirkan. Nadi normal 60-90x/menit.
5. Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam 1 menit. (Saifuddin, 2005).

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Kepala : normal atau tidak, ada luka atau benjolan atau tidak

Wajah : pucat atau tidak, oedema atau tidak.

Mata : konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau ikterik

Hidung : ada pernapasan cuping hidung atau tidak, bersih atau tidak, ada perdarahan atau tidak, ada polip atau tidak.

Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab atau kering, gigi ada karies gigi atau tidak, ada stomatitis atau tidak.

Telinga : simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada perdarahan atau tidak, ada sserumen atau tidak.

Leher : ada atau tidak pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, atau atau tidak pembendungan vena jugularis.

Dada : payudara simetris atau tidak, bputing menonjol atau tidak, ada atau tidak hiperpigmentasi pada areola mammae, ada luka atau tidak, ada colostrum atau tidak.

Abdomen : ada lka bekas operasi atau tidak, ada pembesaran abdomen atau tidak, ada atau tidak linea alba, inea nigra dan striae albicans.

Genitalia dan anus : keadaan vulva dan vagina normal atau tidak, ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak, ada haemorroid atau tidak,

Ekstremitas : ada atau tidak varises dan oedema.

Ada gangguan pergerakan atau tidak.

2. Palpasi

Leher : ada atau tidak pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, atau atau tidak pembendungan vena jugularis.

Payudara : ada massa atau tidak.

Abdomen :

1). Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang berada di fundus.

2). Leopold II : untuk menentukan dimana letaknya punggung janin dan bagian terkecil janin.

3). Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin.

4). Leopold IV : untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

MC Donald dan TBBA : untuk menentukan tafsiran berat badan janin sesuai dengan tinggi fundus uteri, dengan menggunakan rumus. Jika kepala sudah masuk PAP (Divergen) TFU-12x155, dan kepala belum masuk PAP (Konvergen) TFU-11x155.

Ekstremitas : apakah ada cacat bawaan, apakah ada varises dan oedema.

Pemeriksaan dalam : sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan. Tentramkan hati dan anjurkan ibu untuk rileks. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.

3. Perkusi :

Refleks Patella +/+ atau -/-.

4. Auskultasi

Mendengar denyut jantung janin +/-

c. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium :

HB : Berapa kadar HB (9gr%)

Albumin : terdapat albumin atau tidak dalam urine.

Reduksi : Terdapat glukosa atau tidak dalam urine.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang

sudah diidentifikasi. Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan, diinterpretasikan menjadi masalah yang tidak dapat disesuaikan seperti diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang serius yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Oleh karena itu, diagnosa kebidanan pada bersalin adalah : G...P...A...AH... Uk... minggu, janin tunggal, hidup, intrautrin, presentasi kepala/bokong/bahu, inpartu kala... dengan...

3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial yang ada masalah dan diagnosa tersebut hanya merupakan antisipasi pencegahan waspada dan siap-siap bila benar terjadi.

4. Tindakan Segera

Dalam langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Varney,2004)

5. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan langkah-langkah sebelumnya atau diagnosa yang

telah diidentifikasi atau diantisipasi. Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu inpartu yang dilakukan adalah:

1. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis.
2. Observasi keadaan umum, vital sign, DJJ, His, nadi dengan partograf.
3. Segera siapkan ruangan bersalin, kebutuhan fisik dan psikologis ibu.
4. Ajarkan ibu cara mengedan yang efektif.
5. Ajarkan cara mengatasi nyeri.
6. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
7. Kolaborasi dengan dokter dalam mengambil tindakan dan pemberian terapi.

6. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilaksanakan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

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

masalah dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Data perkembangan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah SOAP menurut Varney (2004) yang meliputi:

Subyektif: Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa,

Obyektif: Menggunakan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa interpretasi data subjektif dan obyektif dalam suatu identifikasi yang meliputi: Diagnosa atau masalah: antisipasi diagnosa masalah potensial, Planning menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi dari perencanaan berdasarkan assesment.

Pendokumentasian Data Perkembangan

Pada proses asuhan selanjutnya proses dokumentasi dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP ataupun langkah varney.

Dokumentasi SOAP tersebut adalah sebagai berikut :

S : Data Subyektif

Dalam proses ini dikumpulkan data subyektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil anamnesa meliputi keluhan yang dirasakan pasien.

O : Data Obyektif

Dalam proses ini dikumpulkan data obyektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan umum, fisik dan pemeriksaan penunjang.

A : Assesment

Dalam proses ini ditentukan hasil interpretasi data subyektif dan obyektif yang menjadi dasar untuk melakukan perencanaan oleh tindakan kebidanan.

P : Planning

Dalam proses ini ditentukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan.

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang keadaan yang bersifat secara objektif, sistematis dan akurat. Pada penelitian ini penulis membahas tentang Asuhan Persalinan normal multigravida di Puskesmas Poned Rawat Inap Sikumana

3.1.2 Rancangan Penelitian

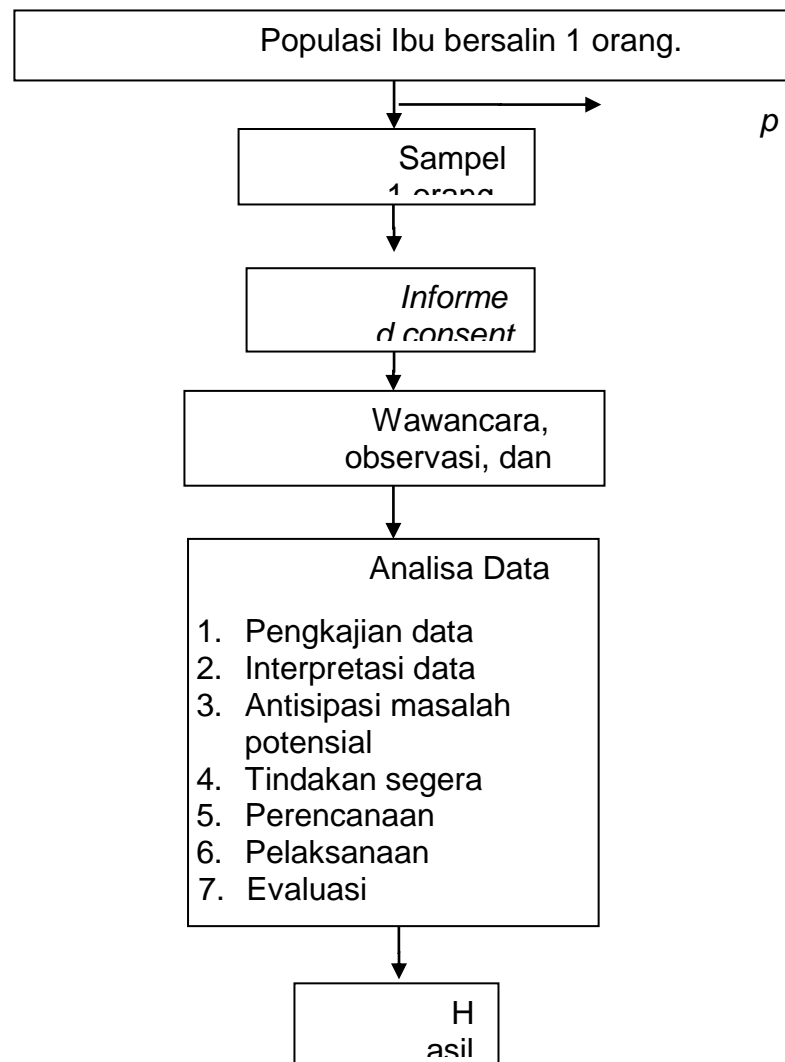
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori.

3.1.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat,2010)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka kerja penelitian kasus pada ibu dengan persalinan normal

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Metodologi Penelitian Kesehatan, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan persalinan normal yang sedang di rawat di Puskesmas Sikumana.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Metodologi Penelitian Kesehatan, 2011). Pada penelitian ini adalah sampel yang diambil seorang ibu dengan persalinan normal yang sedang di rawat di ruang bersalin Puskesmas SIKUMANA.

3.2.3 Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat,2010).

Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa reponden tersebut dapat memberikan informasi yang

memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro,2011).

3.3 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses *pengumpulan* karekteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian

3.3.2 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Puskesmas Sikumana Kupang. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.3.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau

pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*), (Notoatmodjo, 2010). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu.

Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Yang dapat diperoleh melalui anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedang untuk data obyektif diperoleh melalui pemeriksaan secara langsung pada pasien.

3.3.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sikumana. Waktu penelitian pada tanggal 23 Juli 2016 - 25 Juli 2016.

3.4 Analisa Data

3.4.1 Pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subyektif dilakukan dengan anamnesa, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

3.4.2 Analisa Data Dasar

Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Oleh karena itu diagnosa kebidanan pada ibu bersalin adalah : G...P...A...AH...UK... minggu janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/nahu, keadaan ibu dan janin baik/tidak inpartu kala....dengan....

3.4.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

3.4.4 Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien

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

3.4.5 Menyusun Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Penyusunan rencana dilakukan berdasarkan teori yaitu manajemen pada ibu bersalin adalah : G...P...A...AH...UK... minggu janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/nahu, keadaan ibu dan janin baik/tidak inpartu kala....dengan....

3.4.6 Penatalaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau oleh anggota Tim kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya misalnya, memastikan langkah-langkah tersebut terlaksana. Pada kasus telah diberikan tindakan asuhan berdasarkan rencana asuhan yang telah ditetapkan.

3.4.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhankebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Penulis telah mengevaluasi masalah yang ada, sehingga dapat dinilai bagaimana perkembangan pada ibu bersalin.

3.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah surat rekomendasi studi kasudari kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri program studi Diploma III Kebidanan diterima oleh pihak Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia.

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Penekanan masalah etika penelitian yakni pada beberapa hal berikut ini:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien,

tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi (Hidayat, 2011).

2. Tanpa nama (anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (confedentialy)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalahlainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2011).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana adalah salah satu bagian dari Puskesmas Sikumana yang merupakan puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Tugas puskesmas PONED adalah menerima rujukan dari fasilitas rujukan di bawahnya, puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa, melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetri neonatal sebatas wewenang dan melakukan rujukan secara aman ke rumah sakit dengan penanganan pra hospital. Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Sikumana memiliki batasan wilayah kerja sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat

Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana memberikan pelayanan obsterti dan neonatal. Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana terdiri dari 16 ruangan. 2 ruangan bersalin yang terdiri dari 4bed, 3 troli berisi alat partus set, hecing set, alat resusitasi, 4 buah meja resusitasi, 2 lampu sorot, 4 tempat sampah medis, 4 tempat sampah nonmedis, 4 sepatu both, 1 ruangan tempat cuci alat dan stom alat, ruang bersalin 2 terdapat alat USG, 2 ruangan nifas yang berisi 4 tempat tidur, 4 tiang infus, 4 lemari penyimpanan barang, 2 kipas angin dan 2 kamar mandi, 1 ruangan dan 1 buah lemari penyimpanan obat-obatan dan 1 kulkas, 1 ruangan penyimpanan alat, 1 ruangan tidur bidan dan 1 buah meja serta 6 buah kursi, 1 ruangan kepala, 1 ruangan dapur, 2 kamar mandi bidan, 1 ruangan tempat penyimpanan linen, 1 ruangan tempat penyimpanan pakaian kotor dan 1 ruangan berisi data-data/dokumen pasien. Di klinik bersalin Puskesmas Sikumana pelayanan yang diberikan dilaksanakan oleh 12 bidan dan 4 dokter. Sistem kerja petugas kesehatan ini menggunakan pembagian 3 shif jaga yakni pagi jam (07.00-14.00), siang (14.00-20.00) dan malam (20.00-07.00).

4.2 Hasil Penelitian

Pasien masuk ruang bersalin Puskesmas Sikumana Tanggal 23-07-2016 jam 21.10 wita. Pengkajian dilakukan jam 21.15 wita pada pasien Ny. P.H, umur 33 tahun, agama kristen protestan, suku Sulawesi, bangsa Indonesia, tamat DII, bekerja sebagai pendeta,

alamat Jln. Sukun Oepura. Suami pasien bernama Tn. J.G, umur 35 tahun, agama kristen protestan, suku Sulawesi, bangsa Indonesia, tamat S1, bekerja sebagai pendeta, alamat Jln. Sukun Oepura. Keluhan utama adalah ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang dan merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 23-07-2016 jam 20.00 wita dan belum keluar lendir darah, pergerakan anak dirasakan aktif. Ny P.H mengatakan menarche pada umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya haid 5-6 hari, sifat darah encer dan banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. Ibu mengalami hari pertama haid terakhir sejak tanggal 18-10-2015. Ny. P.H menikah dengan suaminya pada umur 27 tahun, status pernikahan syah, lamanya menikah 6 tahun dan 1 kali menikah. Ny. P.H mengatakan pergerakan anak dirasakan pada : umur kehamilan 4 bulan, melakukan ANC 4 kali di Pustu Oepura, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sering, dan imunisasi dilakukan sebanyak 4 kali. Ny. P.H tidak pernah ber-KB dan Ny. P.H tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, jiwa, campak, varicela, dan malaria. Ibu juga tidak pernah dioperasi, tidak pernah masuk rumah sakit, tidak pernah alergi obat, tidak pernah kecelakaan. Dalam keluarga Ny. P.H dan Tn. J.G tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, jiwa, campak, varicela, dan malaria dan HIV/AIDS. Keluarga juga tidak pernah dioperasi, tidak pernah masuk

rumah sakit, tidak pernah alergi obat, tidak pernah kecelakaan, dalam keluarga, baik dari pihak ibu maupun suami tidak ada keturunan kembar. Keluarga merasa senang dengan kehamilan ini dengan ditandai keluarga mengantar ibu ke puskesmas untuk melahirkan. Jenis persalinan yang diharapkan adalah normal dengan jenis kelamin yang diharapkan adalah perempuan. Beban kerja sehari-hari adalah memasak, menyapu, mencuci, menyapu rumah. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu tidak merokok, tidak miras, dan tidak menggunakan obat-obatan terlarang. Dalam keluarga Ny. P.H dan Tn. J.G riwayat latar belakang budayanya tidak ada makanan pantangan, dan tidak ada pantangan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas. Riwayat kehidupan sehari-hari dilihat dari pola makan dan minum, jenis makanan pokok adalah : nasi, sayuran, ikan/tempe/tahu dengan porsi 1 piring setiap kali makan, frekuensi makanan dalam sehari : 3-4 x, ibu juga minum susu dan air putih, minum susu 2x sehari dan air putih 8 gelas sehari tidak ada keluhan yang berhubungan dengan pola makan dan minum. Pola eliminasi Ny.P.H adalah BAK dengan frekuensi 4-5 x/hari, Warna urine kuning dengan bau khas urine. BAB dengan frekuensi 1-2 x/hari, warna feses kuning, bau khas feses, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan pola eliminasi. Riwayat pola istirahat Ny.P.H tidur siang : 1-2 jam/hari, tidur malam : 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan pola istirahat. Ibu biasa mandi 2x sehari,

sikat gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian dalam setiap kali basah, ganti pakaian luar 2x sehari.

Pada data obyektif keadaan umum Ny.P.H baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis. Pemeriksaan tanda vital TD: 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit. TB : tidak diukur, BB : sebelum hamil : 52 kg, sesudah hamil : 64 kg, LILA:24 cm. Pada pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi dan palpasi. Kepala dan rambut : bersih, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada luka, rambut warna hitam dan tidak rontok, wajah : bentuk oval, tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis pada gigi tidak ada karies, Leher : tidak ada pembesaran kelenjar lymfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, dada simetris, pada areola mammae kiri dan kanan ada hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan colostrum : ada tetapi masih sedikit, perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada linea nigra, tidak ada striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong), Leopold II : pada perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan pada perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin , Leopold III : pada bagian bawah teraba keras, bulat, dan tidak melenting. Leopold IV : divergen (kepala

sudah masuk pintu atas panggul). Mc donald : TFU : 32 cm TBBA : 3.255 gram, Auskultasi : Jam 21.15 wita yaitu denyut jantung janin terdengar jelas, keras dan teratur dengan punctum maksimum di sebelah kanan bawah pusat dengan ftekuensi 128 x/menit. HIS pada Jam 21.20 wita 2x dalam 10 menit durasi 30-35 detik. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises dan tidak ada oedema serta warna kuku merah muda. Pemeriksaan pada genetalia vulva : normal, vagina : tertutup, tidak ada varises, tidak ada oedema dan floar albus, pengeluaran pervaginam berupa lendir darah. Pemeriksaan dalam jam : 21.20 wita, vulva : tidak ada oedema, vagina : tidak ada keputihan dan tidak ada varises, portio : tipis lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban utuh, posisi kepala, presentasi ubun-ubun kecil kiri depan, molase tidak ada, turun hodge I-II, anus tidak ada haemoroid, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan khusus lainnya.

1. Antisipasi masalah potensial tidak ada dan tidak ada tindakan segera pada kasus Asuhan Persalinan Normal. Perencanaan tindakan pada APN adalah dilakukan pada tanggal : 23-07-2016, jam : 21.25 wita. Diagnosa : G3P2A0,UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Perencanaan yang akan dilakukan pada Ny. P.H adalah Jalin komunikasi yang baik pada ibu dan keluarga serta jelaskan pada

ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, Ciptakan lingkungan aman dan nyaman, Observasi persalinan melalui lembar observasi, anjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar ruangan, Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, Jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan, Anjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri, Lakukan masase pada daerah lumbalis (pinggang) pada saat his, Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut, Anjurkan pada pasien untuk memilih posisi melahirkan yang nyaman bagi ibu, Siapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan sesuai saff. Penatalaksanaan pada Ny. P.H adalah pada tanggal : 23-07-2016, Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan KU : baik kesadaran : sadar penuh dan ibu merespon terhadap reaksi, tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/menit , S : 36,5°C, RR : 20 x/menit, Menciptakan lingkungan aman dan nyaman dengan membersihkan ruangan untuk tindakan pencegahan infeksi dan menutup pintu untuk menjaga privasi pasien sehingga ibu dapat menjalani perawatan yang baik, Mengobservasi persalinan melalui lembar observasi yaitu jam 21:30 wita HIS 2x10 menit, lamanya 30-35 detik, DJJ 128x/menit, nadi 78x/menit, jam 22.30 wita HIS 2x10 menit, lamanya 30-35 detik, DJJ 132x/menit, jam 23.30 wita, HIS 3x10menit, lamanya 38-45 detik, DJJ 132x/menit, nadi 78x/menit,

suhu 36,5°C, Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar ruangan, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his (ibu sudah makan dan minum 1 gelas teh), Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan, Menganjurkan ibu untuk tidur miring dalam posisi miring kiri dengan kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk, Melakukan masase pada daerah lumbalis (pinggang) pada saat his, Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut, Menganjurkan pada pasien untuk memilih posisi melahirkan yang nyaman bagi ibu, Menyiapkan alat dan bahan sesuai saff.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengkajian

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan pasien atau dari keluarga (Sudarti, 2010). Menurut Manuaba (2008), Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukaan dibagi dua fase: Pembukaan laten : pembukaan serviks,1 sampai ukuran 3 cm,

berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu : Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Ibu mengalami keluhan inpartu dengan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir darah dari jalan lahir, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, his teratur, 4x10 menit, durasi 50 detik. Pada pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.2 Analisa Masalah

Kriteria menentukan diagnosa inpartu menurut Manuaba (2008) adalah nyeri perut bagian bawah, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, his yang teratur. Pada kasus Ny.P.H didapatkan hasil pemeriksaan fisik adalah sakit perut bagian bawah, menjalar ke pinggang, keluar darah dan lendir dari jalan lahir, pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm. Kesimpulannya pada kasus ini tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

4.3.3 Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengatasi masalah potensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi (Varney,2004). Antisipasi masalah potensial dalam kasus ini adalah Atonia uteri dan perdarahan. Menurut

prawirohardjo (2008) antisipasi masalah potensial pada intrapartal multigravida adalah atonia uteri dan perdarahan. Kesimpulannya pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.4 Tindakan Segera

Tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Pada langkah ini mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi sehingga masalah potensial tidak terjadi (Ambarwati, 2010). Menurut prawirohardjo tindakan segera pada ibu intrapartal multigravida pemasangan infus untuk antisipasi komplikasi yang akan terjadi. Tindakan segera dalam kasus ini tidak ada, sehingga penulis menyimpulkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.5 Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny.P.H dengan intrapartal adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan – jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok punggung, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase. Jika ibu suka, lakukan pijatan atau massase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut,

pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong, sentuhan. Menurut prawirohardjo (2008) asuhan yang diberikan pada ibu intrapartal adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan – jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok punggung, mengatur aktivitas dan posisi ib, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase. Jika ibu suka, lakukan pijatan atau massase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong, memimpin persalinan sesuai APN, penanganan kala III, dan penanganan kala IV yang baik. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.6 Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.P.H adalah dengan intrapartal adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan–jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok punggung, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase. Jika ibu suka, lakukan pijatan atau massase pada punggung atau

mengusap perut dengan lembut, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong, memimpin persalinan sesuai APN, penanganan kala III, dan penanganan kala IV yang baik. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.7 Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan tindakan menurut Sudarti (2010), adalah : keadaan umum baik, kesadaran : sadar penuh, merespon rangsangan yang diberikan, tanda-tanda vital normal, persalinan berjalan dengan baik, ibu dan bayi selamat. Evaluasi pada Ny.P.H adalah persalinan kala I 3jam 10 menit. Kala II 10 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.P.H umur 33 tahun G₃P₂A₀AH₂, UK 39-40 minggu janin tunggal hidup Intra-uterine, pres-kep, inpartu kala 1 fase laten, keadaan umum ibu dan janin baik di ruang bersalin Puskesmas Sikumana, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif didapatkan ibu mengatakan hamil anak ke-3, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang dan merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 23-07-2016 jam 20.00 wita, masih sakit sering dan belum keluar lendir darah, pergerakan anak dirasakan aktif dan data Objektif : Keadaan umum ibu baik.
2. Interpretasi data dasar kasus Ny. P.H analisa masalah diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif yang mendukung yaitu keluhan pasien yang menyatakan merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan pada pemeriksaan dalam pembukaan serviks 2 cm.
3. Diagnosa yang ditegakkan yaitu tidak ada masalah potensial
4. Kebutuhan akan tindakan segera dalam kasus ini adalah tidak ada.

5. Perencanaan asuhan kebidanan pada persalinan pada kasus ini adalah:
 - a) Observasi persalinan melalui lembar observasi
 - b) Berikan asuhan sayang ibu
 - c) Lakukan asuhan persalinan sesuai APN
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana dan tidak melakukan hambatan yaitu:
 - a. Hasil pemeriksaan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala I fase aktif
 - b. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
 - c. Memberikan motivasi dan dukungan moril kepada ibu dengan keadaan yang sedang dialaminya. Motivasi dan dukungan moril pada ibu telah diberikan dan ibu menerima keadaan yang sedang dialaminya.
 - d. Melakukan persiapan persalinan normal. Telah dilakukan
7. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai yang diharapkan yaitu :
 - a. KU ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 80 x/ menit, kontraksi uterus 4x10'~45-55", pembukaan lengkap pukul 00.05 wita, portio tidak teraba, KK negatif, kepala TH IV.

- b. Partus normal pukul 00.15 wita, bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis. Keadaan ibu dan bayi baik.
- c. Plasenta lahir utuh, laserasi derajat 2, dan perdarahan pervaginam sedikit.
- d. Ibu dan bayi dirawat di Puskesmas Sikumana selama 2 hari.

5.2 Saran

1 Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari kasus dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Persalinan Normal

2 Bagi Bidan

Diharapkan Bidan tetap mempertahankan kinerja yang sudah baik dalam mendapatkan asuhan kebidanan intrapartal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kondisi pasien.

3 Bagi Institusi

a. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mempertahankan pemberian asuhan atau pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien khususnya pada Intrapartal Multigravida dengan Persalinan Normal.

b. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk tugas akhir selanjutnya atau dijadikan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada asuhan kebidanan intrapartal multigravida dengan persalinan normal.

4 Bagi pasien.

Diharapkan melakukan INC di fasilitas kesehatan terdekat sehingga apabila terjadi resiko pada persalinan dapat dideteksi sedini mungkin dan kesakitan/kematian pada ibu akibat persalinan dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah,dkk.(2010).*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta:

Graha Ilmu

Data Profil Kesehatan Indonesia. (2013, September 14). *Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh dari target MDGs 2015*. Dipetik Agustus 27, 2015, dari Kompasiana: <http://m.kompasina.com/sina/revolusi-kia>

Dwi, A. H., & Christine, C. P. .(2009).*Buku Ajar Bidan*.Jakarta:EGC

Dinkes Kota Kupang. (2013). *Profil Kesehatan Kota Kupang 2013*. Kupang: Dinkes Kota Kupang.

Hidayat,dkk.(2010).*Dokumentasi Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan reproduksi. (2008). *Buku Acuan Pelatihan Klinik APN*.APN. (2008). Jakarta.

Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nurasiah, I. B. (2011). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Profil Kesehatan Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Refika Aditama.

Sulistiyawati, dkk. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Salemba Medika

Sukarni, d. (2013). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sumarah, dkk. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramay

Suryabarata, S. (2013). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Varney, H., & dkk. (2007). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (Penyunt.). (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Vol. 2)*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, A. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P.H G3 P2 A0 AH2, UK 39-40 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRAUTERINE, LETAK KEPALA, INPARTU KALA 1 FASE LATEN, KEADAAN UMUM IBU DAN JANIN BAIK

1. PENGKAJIAN

Nama pengkaji : Marleni Farti Nova Aring

Tgl masuk puskesmas : 23/07/2016 jam masuk : 21.10 wita

Tanggal pengkajian : 23/07/2016 jam pengkajian:21.15 wita

Tempat pengkajian : Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana

A. Data subyektif

1. Biodata

Istri

Nama : Ny. P.H

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku : Sulawesi

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : DII

Pekerjaan :Pendeta

Penghasilan :1.750.000

Alamat : Oepura

Suami

Nama : Tn. J.G

Umur : 35 tahun

Agama:Kristen Protestan

Suku : Sulawesi

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Pendeta

Penghasilan : 2.000.000

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang dan merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal: 23/07/2016, jam: 20.00 wita, masih sakit sering dan belum keluar lendir darah, pergerakan anak dirasakan aktif.

3. Riwayat Menarche

Umur saat menarche:14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Sifat darah : encer

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

HPHT : 18/10/2015

4. Riwayat Perkawinan

i) Umur saat menikah : 27 tahun

ii) Status perkawinan : syah

iii) Lamanya : 6 tahun

iv) Ini adalah suami ke : 1

5. Riwayat penyakit sekarang

i) Kardiovaskuler/jantung : tidak ada

ii) Malaria : tidak ada

iii) Hepatitis : tidak ada

iv) Penyakit kelamin/ HIV/ AIDS : tidak ada

- v) Asma : tidak ada
- vi) TBC : tidak ada
- vii) Diabetes : tidak ada
- viii) Hipertensi : tidak ada

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

- i) Kardiovaskuler/jantung : tidak ada
- ii) Malaria : tidak ada
- iii) Hepatitis : tidak ada
- iv) Penyakit kelamin/ HIV/ AIDS : tidak ada
- v) Asma : tidak ada
- vi) TBC : tidak ada
- vii) Diabetes : tidak ada
- viii) Hipertensi : tidak ada
- ix) Riwayat kembar : tidak ada

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1: Tabel Riwayat Persalinan Yang Lalu

No	UK	Tempat	Penolong	Tgl/bln/thn	Jenis persalinan	Penyulit	Keadaan bayi		
							Sex	BB (gram)	LH/LM
1.	Aterm	RS	Bidan	11/10/2010	Spontan	Tidak ada	Laki-Laki	3100	LH
2.	Aterm	RS	Bidan	15/05/2014	Spontan	Tidak ada	Laki-Laki	3800	LH
3.	Ini								

8. Riwayat keluarga berencana

- a) KB yang pernah digunakan : tidak pernah
- b) Lamanya : -
- c) Efek samping : -
- d) Alasan berhenti : -

9. Riwayat kebutuhan dasar

- a. Pola makan
 - ✓ Jenis makanan pokok : Nasi
 - ✓ Porsinya : 3-4 piring/hari
 - ✓ Frekuensi makan : Tidak teratur
 - ✓ Lauk-pauk : tahu,tempe,ikan,daging

b. Pola eliminasi

✓ BAB

Frekuensinya : 1-2 kali/hari

Warna & bau : kuning dan khas feses

Keluhan : tidak ada

✓ BAK

Frekuensinya : 4-5 kali/hari

Warna & bau : kuning & khas urin

Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat

✓ Tidur siang : ½ -2 jam/hari

✓ Tidur malam : 7-8 jam/hari

✓ Keluhan : Tidak ada

- Beban kerja setiap hari : pekerjaan RT
- Jenis persalinan yang diharapkan : normal
- Jenis kelamin yang diharapkan : perempuan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu	: 36,5°c
Nadi	: 78 x/menit
Pernapasan	: 20 x/menit
c) BB	: tidak dilakukan penimbangan.
TB	: tidak diukur
d) TP	: 25-07-2016

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala & Rambut : Bersih, tidak ada massa atau benjolan, tdk ada luka, rambut warna hitam, tidak rontok.

b. Muka

- Pucat : Tidak
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

c. Mata

- Kelopak mata : tidak oedema
- Penglihatan : normal
- Konjungtifa : Merah muda
- Sclera : Putih

d. Telinga

- Bentuk : simetris
- Serumen : tidak ada

e. Hidung

- Secret :tidak ada
- Reaksi alergi : tidak ada

f. Mulut

- Bibir : mukosa bibir lembab
- Lidah : bersih
- Gigi

Kelengkapan gigi : lengkap

Caries gigi : tidak ada

- Tenggorokan

Warna : merah muda

Tonsil : tidak

g. Leher

Palpasi:

- Adakah pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
- Adakah pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
- Adakah pembendungan vena jugularis : tidak ada

h. Dada

Inspeksi:

- Bentuk : simetris
- Areola mammae :ada
hiperpigmentasi
- Putting susu :menonjol

Palpasi:

- Colostrums : ada
- Nyeri tekan : tidak ada
- Massa/benjolan : tidak ada

i. Ekstremitas

- Atas : tidak ada oedema dan warna kuku merah muda
- Bawah : tidak ada oedema dan varices serta warna kuku merah muda

j. Abdomen

➤ inspeksi

- Bentuk : membesar sesuai masa kehamilan
- Striae albicans : tidak ada
- Linea nigra : tidak ada
- Luka bekas operasi : tidak ada

➤ Palpasi

Abdomen : tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP), Penurunan 4/5

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : 3255 gram

➤ His

Pukul : 21.20 wita

Frekuensi : 2x/10 menit, lamanya 30-35 detik

Intensitas : kuat

Irama : teratur

➤ Auskultasi

Frekuensi : 128 x/menit

Denyut jantung terdengar jelas disebelah kanan bawah pusat.

k. Genetalia

Vulva/vagina

- Pengeluaran pervaginam:ada sedikit keluar lendir darah
- Tidak ada oedema dan varises dan tidak ada floar albus
- Pemeriksaan dalam

Tanggal/jam : 23/07/2016, pukul: 21.20 wita

Oleh : Marleni Farti Nova Aring

v/v : tidak ada oedema dan

varices

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 2 cm

Kantong ketuban : masih ada

Posisi : kepala

Presentasi : UUK kiri depan

Molase : tidak ada

Kepala TH : I- II

Anus : tidak ada haemoroid

Pemeriksaan penunjang s

❖ Laboratorium

HB : 11,2 gr %

USG : tidak dilakukan

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Tabel 4.2 Interpretasi Masalah Dan Diagnosa

Diagnose/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa:</p> <p>GIII PII A0 AHII, uk 39-40 minggu, janin tunggal hidup, let.kep, intruterin, keadaan jalan lahir baik keadaan umum ibu dan janin baik + in partu kala 1 fase laten.</p>	<p>Data subyektif:</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ketiga, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang, ibu mengeluh merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal: 23/07/2016, jam: 20.00 wita, masih sakit sering dan belum keluar lendir darah, pergerakan anak dirasakan aktif.</p> <p>HPHT : 18/10/2015</p> <p>Data obyektif:</p> <p>Tanggal MRS : 23-07-2016</p> <p>TP : 25/07/2016</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Keadaan umum : baik,</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,7°c</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 78 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 20 x/menit</p>

➤ Mata

Inspeksi : Kelopak mata : tidak oedema,
penglihatan : normal, konjungtiva merah muda,
sclera putih.

➤ Dada

Inspeksi:

- Bentuk : simetris
- Areola mammae : ada
hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol

Palpasi:

- Colostrums : ada pada kedua
payudara
- Nyeri tekan : tidak ada
- Massa/benjolan : tidak ada

➤ Abdomen

- Inspeksi: ada striae albicans.
- Palpasi

Leopold I:

TFU 3 jari dibawah px , teraba bulat, lunak dan
kurang melenting (bokong).

Leopold II:

pada bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kanan), dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III :

pada bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV:

divergen, penurunan kepala 4/5

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : 3255 cm

Jam : 21.20 wita

His: 2x/10 menit, lamanya 30-35 detik

- Auskultasi

Frekuensi : 128 x/menit

Denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur, disebelah kanan bawah pusat.

➤ Vulva/vagina

- Inspeksi : tidak ada oedema dan varices

- Tanggal : 23/07/2016

Jam :21.20 wita

VT : v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban utuh, molase tidak ada, kepala turun hodge I-II.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 23/07/2016

Jam : 21.25 Wita

Diagnosa : GIII PII A0 AHII, UK 39-40 minggu, janin tunggal hidup, let.kep, intruterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik + inpartu kala 1 fase laten.

2. Jalin komunikasi yang baik pada ibu dan keluarga serta jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

R/ Komunikasi yang baik dan informasi yang jelas membuat pasien menjadi kooperatif terhadap asuhan yang diberikan

3. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman

R/ Lingkungan yang aman dan nyaman merupakan tindakan pencegahan infeksi dan ibu dapat menjalani perawatan yang baik

4. Observasi persalinan melalui lembar observasi

R/ Lembar observasi sebagai indikator untuk menilai keadaan umum ibu dan janin, kemajuan persalinan dan keadaan patologi yang timbul pada ibu dan janin dan dibuat.

5. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan sekitar ruangan
R/ Jalan-jalan dapat mempercepat penurunan kepala janin dan membuat ibu sedikit rileks
6. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi
R/ Makan dan minum yang cukup selama persalinan memberi energi dan mencegah dehidrasi
7. Jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan
R/ Rasa nyeri yang dirasakan adalah hal fisiologis yang terjadi dalam persalinan yaitu uterus akan berkontraksi dan dengan demikian kanalis servikal membuka
8. Anjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri
R/ Tidur miring kiri dapat mengurangi tekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dan oksigen dari ibu ke janin lebih lancar sehingga bayi tidak mengalami fetal distress
9. Lakukan masase pada daerah lumbalis (pinggang) pada saat his
R/ Menekan daerah lumbalis akan merangsang tubuh sehingga melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman bagi ibu.
10. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
R/ Menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut merupakan teknik relaksasi agar aliran O₂ pada ibu menjadi lancar

11. Anjurkan pada pasien untuk memilih posisi melahirkan yang nyaman bagi ibu

R/ Membantu memberikan kenyamanan pada saat persalinan dan seringkali mempersingkat proses persalinan

12. Siapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan sesuai saff

R/ Persiapan alat dan bahan yang lengkap memudahkan dalam proses pertolongan persalinan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 23/07/2016

Diagnosa : GIII PII A0 AHII, uk 39-40 minggu, janin tunggal hidup, let.kep, intruterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik + inpartu kala 1 fase laten.

Tabel 4.3 Pelaksanaan Asuhan

No	Ja m	Pelaksanaan	Par af
1	21. 30 wita	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan M/ Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,5°C	

		<p>N : 78 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>VT : v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban utuh, molase tidak ada, kepala turun hodge I-II.</p> <p>Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
2	21.45 wita	<p>Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>M/ Sampiran terpasang, pintu tertutup</p>	
3	22.00 wita	<p>Mengobservasi persalinan melalui lembar observasi</p> <p>M/ 1. Jam 21.30 wita, his 2 x 10 menit, lamanya 30-35 detik, DJJ 128x/menit, nadi 78 x/menit</p> <p>2. Jam 22.30 wita, his 2 x 10 menit, lamanya 30-35 detik, DJJ 132 x/menit</p> <p>3. Jam 23.30 wita, his 3 x 10 menit, lamanya 38-45 detik, DJJ 132 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C</p>	
4	22.20	<p>Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruangan</p>	

	wita	M/ Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan	
5	22. 25 wita	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his M/jam 22.15 wita ibu sudah makan dan minum 1 (200 cc) gelas teh	
6	22. 35 wita	Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan M/ Ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan	
7	22. 45 wita	Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri M/ Ibu tidur dalam posisi miring kiri, kaki bagian bawah di luruskan dan kaki bagian atas ditekuk	
8	22. 50 wita	Melakukan masase pada daerah lumbalis (pinggang) pada saat his M/ Telah dilakukan masase pada ibu di daerah lumbalis (pinggang)	
9	23. 00	Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut M/ Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mau melakukannya	

1 0	23. 10	<p>Menganjurkan pada pasien untuk memilih posisi melahirkan yang nyaman bagi ibu</p> <p>M/ Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mau melakukannya</p>	
1 1	23. 20	<p>Siapkan alat, bahan dan obat-obatan</p> <p>M/ - Saff I</p> <p>Partus set berisi : klem steril 1 pasang, gunting tali pusat 1 buah, kasa secukupnya, pengikat tali pusat, handscoen 1 pasang, ½ koher 1 buah, handscoen 1 pasang.</p> <p>Hecting set berisi: pingset 2 pasang, nalfuder 1 buah, kasa 6 buah, handscoen 1 pasang.</p> <p>Kapas sublimat, air DTT, handzanitizer, obat-obatan: oxytosin 1 ampul, aquades steril, spuit 3 cc, 5 cc, 10 cc, clorin spray, korentang pada tempatnya.</p> <p>- Saff II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat plasenta • Tensi meter • Stethoscope • Wadah berisi larutan clorin 0,5 % • Sarung tangan steril dan ketetr steril • Thermometer <p>- Saff III</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • perlengkapan ibu • perlengkapan bayi • infuse set • plastic pakaian kotor • peralatan APD 	
--	--	---	--

VII. EVALUASI

Tanggal: 23-07-2016

Jam : 00.00 wita

S: Ibu mengatakan sakit semakin sering dan ada keinginan untuk meneran

Jam: 00.00 wita

O : His: 4 X 10 menit lamanya 45-55 detik, N: 80 X/mnt, S: 36,7°C DJJ: 140 X/mnt, KK pecah spontan jernih, ada tanda-tanda kala II yaitu: doran, tekus, perjol, vulva dan anus membuka. VT: v/v tidak ada kelainan, vagina ada keluar lendir bercampur darah, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kk pecah jam 00.05 wita, posisi belakang kepala, presentasi ubun-ubun kecil kiri depan, molase tidak ada, kepala turun hodge IV.

A : kala II

P:

- Pastikan kelengkapan alat
- Siap diri untuk menolong persalinan sesuai langkah – langkah APN.

I :

- 1) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan
- 2) Memakai APD
- 3) Cuci tangan dibawah air mengalir
- 4) Gunakan sarung tangan kanan
- 5) Mengisap oxytosin menggunakan spuit 3 dengan teknik one hand
- 6) Celup sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% dan lepaskan, setelah itu mencuci tangan.
- 7) Memeriksa DJJ: jam 12.30 wita: 140x/mnt
- 8) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik, ibu boleh meneran jika timbul keinginan untuk meneran.
- 9) Meminta bantuan keluarga atau suami untuk mengatur posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- 10) Melakukan pimpin persalinan pada saat his, memberi semangat dan puji, menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum diantara kontraksi
- 11) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi setengah duduk bila ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran.
- 12) Letakkan handuk yang bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi)

- 13) Saat kepala mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu dan kain alas bokong untuk sokong perineum ibu.
- 14) Membuka partus set dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
- 15) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan dan siap tolong
- 16) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dialasi kain dan tangan kiri diletakkan di kepala bayi dengan tekanan lembut dan membiarkan kepala bayi lahir perlahan-lahan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 17) Memeriksa adanya kemungkinan lilitan tali pusat (ternyata tidak ada lilitan tali pusat) dan ambil tindakan yang sesuai, jika hal itu tidak terjadi segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 18) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 19) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal sehingga bahu depan muncul di arkus pubis, kemudian gerakan keatas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 20) Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arah perineum ibu, menyanggah kepala, lengan, siku bagian bawah, gerakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan sebelah atas.
- 21) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (masukan jari telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 22) Lakukan penilaian sepintas, yaitu: bayi langsung menangis, bernafas spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan,
- 23) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa, ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan bayi diatas perut ibu.
- 24) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus
- 25) Beritahu ibu bahwa akan disuntikan oxytosin 10 IU/IM, agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 26) Menyuntikan oxytosin 10 IU/IM 1/3 di paha atas bagian distal lateral
- 27) Meraba tali pusat, jika tidak berdenyut lalu jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian

mendorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

28) Memotong dan mengikat tali pusat

29) Meletakkan bayi agar kontak kulit dengan ibunya selama 1 jam.

30) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain agar hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Jam : 00.15 wita

E: Partus spontan hidup letak belakang kepala, bayi lahir , bernapas spontan teratur, langsung menangis, bayi perempuan (♀),

Jam 00.18 wita

S: Ibu mengatakan setelah bayi lahir, perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir yang banyak

O: Keadaan umum: baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran darah sedikit.

A: Kala III

P: Lakukan manajemen aktif kala III

Lakukan PTT

Lahirkan plasenta

Masase uterus

Observasi perdarahan

I :

1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 6-10 cm dari vulva

- 2) Meletakkan 1 tangan diatas perut ibu yang alasi kain tepi atas simphisys, tangan yang lain meregangkan tali pusat.
- 3) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atau atas
- 4) Lakukan penegangan dan dorso cranial sehingga plasenta lepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong meregangkan tali pusat dengan 1 arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas sambil mengikuti poros jalan lahir.
- 5) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahnya.
- 6) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus dengan telapak tangan dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi.
- 7) Mengobservasi perdarahan, perdarahannya sedikit.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 9) Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi yaitu ada laserasi derajat 1.

E: Jam 00.20 wita plasenta lahir spontan, tidak ada sisa jaringan plasenta didalam uterus, kontraksi uterus baik, perdarahan 50cc,

panjang tali pusat 65cm, diameter plasenta 20x15x11/2, insersi marginalis, berat ± 600gram, ada laserasi derajat 2.

Jam: 00.25 wita

S:

- 1) Ibu mengatakan legah dan senang telah melahirkan anaknya
- 2) Ibu merasa sedikit mules pada perutnya
- 3) Keluar darah melalui jalan lahir sedikit

O:

Kontraksi uterus: baik, TFU: 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ada perdarahan sedikit pervaginam, robekan perineum derajat 2.

A: kala IV

P: Lakukan asuhan pasca persalinan

I :

- 1) Melakukan masase uterus berkontraksi baik, tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bayi tetap di atas perut ibu selama 1 jam.
- 3) Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika saleb mata pencegahan, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

E :

- 1) Melakukan masase ulang , uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi perdarahan, ternyata perdarahan sedikit, tidak ada perdarahan aktif.
- 4) Memeriksa nadi ibu : 84 x/menit .
- 5) Periksa kembali kondisi bayi
- 6) Memastikan bayi bernafas dengan baik pernapasan 46 x/menit dan suhu tubuh bayi normal yaitu 37,5 °C.
- 7) Memantau keadaan umum ibu, tanda tanda vital, tinggi fundus, kontraksi, kandung kemih, perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama, tiap 30 menit dalam 1 jam kedua.
- 8) Memantau keadaan umum bayi, meliputi pernapassan, suhu, warna kulit, gerakan, isapan ASI, tali pusat, BAB dan BAK, hasil pemantauan ada di tabel 4.4.
- 9) Menempatkan semua alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
- 10)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 11)Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membantu ibu memakai baju.

- 12) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan ibu makan dan minum.
- 13) Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 14) Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 5%, dibalik dan rendam selama 10 menit.
- 15) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 16) Melengkapi partograf
 - Hasil observasi pada 15 menit jam pertama dan tiap 30 menit jam kedua, yaitu:

Tabel 4.4 Hasil Observasi

Jam	Ibu	Bayi
00.30 wita	TD: 120/60 mmHg N: 84x/mnt S: 37 ⁰ c TFU 2 jari bawah pusat Kontraksi uterus baik Perdarahan tidak Kandung kemih kosong	RR: 46x/mnt S: 37,5 ⁰ c Warna kulit kemerahan Gerakan aktif Isapan ASI kuat Tali pusat tidak berdarah Tidak ada kejang BAB/BAK: -/-

<p>00.45</p> <p>wita</p>	<p>TD: 120/60 mmHg</p> <p>N: 84x/mnt</p> <p>TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Perdarahan tidak</p> <p>Kandung kemih kosong</p>	<p>RR: 46x/mnt</p> <p>S: 37,5⁰c</p> <p>Warna kulit kemerahan</p> <p>Gerakan aktif</p> <p>Isapan ASI kuat</p> <p>Tali pusat tidak berdarah Tidak ada kejang</p> <p>BAB/BAK: -/-</p>
<p>01.00</p> <p>wita</p>	<p>TD: 120/60 mmHg</p> <p>N: 84x/mnt</p> <p>TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Perdarahan tidak</p> <p>Kandung kemih kosong</p>	<p>RR: 48x/mnt</p> <p>S:37,5⁰c</p> <p>Warna kulit kemerahan</p> <p>Gerakan aktif</p> <p>Isapan ASI kuat</p> <p>Tali pusat tidak berdarah Tidak ada kejang</p> <p>BAB/BAK: -/-</p>
<p>01.15</p> <p>wita</p>	<p>TD: 120/60 mmHg</p> <p>N: 84x/mnt</p> <p>S : 37⁰c</p>	<p>RR: 48 x/mnt</p> <p>S : 37,3⁰c</p> <p>Warna kulit</p>

	<p>TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Kandung kemih kosong</p>	<p>kemerahan</p> <p>Gerakan aktif</p> <p>Isapan ASI kuat</p> <p>Tali pusat tidak berdarah</p> <p>Tidak ada kejang</p> <p>BAB/BAK: -/-</p>
01.45 wita	<p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 84x/mnt</p> <p>S: 37,2⁰c</p> <p>TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Perdarahan tidak</p> <p>Kandung kemih kosong</p>	<p>RR: 48x/mnt</p> <p>S : 37,3⁰c</p> <p>Warna kulit kemerahan</p> <p>Gerakan aktif</p> <p>Isapan ASI kuat</p> <p>Tali pusat tidak berdarah</p> <p>Tidak ada kejang</p> <p>BAB/BAK: -/-</p>
02.15 wita	<p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 84x/mnt</p> <p>TFU 2 jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Perdarahan tidak</p>	<p>RR: 52x/mnt</p> <p>S: 37,5⁰c</p> <p>Warna kulit kemerahan</p> <p>Gerakan aktif</p> <p>Isapan ASI kuat</p>

	Kandung kemih kosong	Tali pusat tidak berdarah Tidak ada kejang BAB/BAK: -/-
--	-------------------------	--

Pukul : 01.15 wita

- Setelah 1 jam bayi lahir melakukan pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan fisik dalam batas normal, Ukur: BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LK:33 cm, LD: 33 cm, LP:32 cm, imunisasi vitamin K 1 mg/IM (0,5 ml).
- Setelah 1 jam pemberian vitamin K, Jam 02.15 wita memberikan imunisasi Hb 0 dipaha kanan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Nifas

Nama Pasien : Ny. P.H Umur : 33 tahun		Mahasis wa : Marleni F.N. Aring
Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Sikumana		
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
24 Juli 2016/ 03.15 WITA	Ibu mengatakan perutnya masih mules, ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK, belum ganti softek. O: Ku : baik kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/ 80 mmHg S : 36,9 ° C N : 81 x/ menit RR : 20 x/ menit Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 2	

	<p>jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+).</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum normal 2 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal, keadaan umum ibu baik2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.3. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis <p>Vitamin A 1 x 200.000 IU</p> <p>Amoxillin 1 x 500 mg/ per oral</p> <p>SF 1 x 200 mg /per oral</p> <p>Vitamin C 1 x 50 mg/ per oral</p> <p>Paracetamol 1 x 500 mg/ per oral</p>	
--	---	--

	<p>obat telah di minum sesuai dosis.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genetalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p>	
<p>24 Juli 2016/ 07.15 WITA</p>	<p>S :ibu mengatakan perutnya masih mules dan ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK 1 x / BAB belum, sudah ganti softek 1 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,9^o C</p> <p>N : 81 x/ menit RR :</p>	

	<p>20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 6 jam normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas: peglihatan kabur, pusing, perdarahan yang banyak pada jalan lahir, pengeluaran darah yang berbau, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.3. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih	
--	--	--

	<p>karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p>	
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none">2. Melakukan perawatan luka Perineum ibu, sudah dilakukan perawatan luka perineum.3. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.4. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.	
--	--	--

	<p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral.</p> <p>7. Memfasilitasi visite dokter, a/t dokter: istirahat yang cukup, tingkatkan pemberian ASI kepada bayi dan pasien belum boleh pulang.</p>	
<p>24 Juli 2016/ 17.15 WITA</p>	<p>S :ibu mengatakan pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK 2 x / BAB 1 x, sudah ganti softek 2 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/60 mmHg S : 37,3^o C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 16 jam normal</p>	

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.
3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau

	<p>melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Melayani terapi amoxicillin 500 mg, Paracetamol 500 mg / oral dan Vitamin A 200.000 IU</p>	
<p>25 Juli 2016/ 00.15 WITA</p>	<p>S :ibu mengatakan ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK 4 x / BAB 1x, sudah ganti softek 2 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^o C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 1 hari normal</p> <p>P:</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan</p>	

	<p>keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.5. Melayani terapi amoxicillin 500 mg, SF 1 x 250 mg, vitamin C 1x 50 mg,	
--	--	--

	dan Paracetamol 500 mg / oral.	
25 Juli 2016/ 12.15 WITA	<p>S :ibu mengatakan perutnya masih mules dan ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK 2 x / BAB belum, sudah ganti softek 1 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^o C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 36 jam normal</p> <p>P:</p>	

	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.2. Melakukan perawatan luka Perineum ibu, sudah dilakukan perawatan luka perineum.3. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.4. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan	
--	--	--

	<p>genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral.</p> <p>7. Memfasilitasi visite dokter, a/t dokter: istirahat yang cukup, tingkatkan pemberian ASI kepada bayi dan pasien belum boleh pulang.</p>	
<p>26 Juli 2016/ 00.15 Wita</p>	<p>S :ibu mengatakan ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK 2 x / BAB 1 x, sudah ganti softek 2 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰ C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 3</p>	

	<p>jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 2 hari normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah	
--	---	--

	<p>genetalia dengan membersihkan genetalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Melayani terapi amoxicillin 500 mg, SF 1 x 250 mg, vitamin C 1x 50 mg, dan Paracetamol 500 mg / oral.</p>	
<p>26 Juli 2016/ 08.00 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir, sudah BAK 2 x / BAB belum, sudah ganti softek 2 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,5^o C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus,</p>	

	<p>PPV (+) lochea rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 2 hari normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui dan minum banyak air putih 9-10 gelas/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB	
--	---	--

<p style="text-align: center;">Jam 08.30 WITA</p>	<p>dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral, terapi obat sudah diberikan.</p> <p>7. Menyiapkan ibu untuk pulang sesuai instruksi dokter.</p> <p>Ibu pulang, keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, kontraksi uterus baik, TFU: 3 jr dibawah pusat, kontraksi uterus baik.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari kemudian yakni 28 Juli 2016, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tabel 4.6 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Nama Pasien :By. P.H Umur : 2 Jam		Mahasiswa Marleni F.N. Aring
Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Sikumana		
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
24 Juli 2016/ 03.15 WITA	S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 1 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat. O: Ku : baik kesadaran : composmentis TTV : S : 37,5 ⁰ C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: NCB SMK usia 2 jam P: 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga	

<p>24 Juli 2016/ 07.15 WITA</p>	<p>tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu yakni: bayi tidak mau menyusui, bayi letargi/ tidak sadarkan diri, kejang, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. <p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan,BAK/ BAB belum , isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,5⁰C , HR : 135 x/menit, RR :</p>	
---	--	--

	<p>46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih,</p> <p>tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi..</p> <p>A: NCB SMK usia 6 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu yakni: bayi tidak mau menyusu, bayi letargi/ tidak sadarkan diri, kejang, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.3. Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya.4. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan.	
--	--	--

<p>08.15 wita</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya.</p>	
<p>09.15 wita</p>	<p>8. Mengobservasi suhu setiap 1 jam</p>	
<p>10.15 wita</p>	<p>Observasi Suhu : 37,5⁰C</p>	
<p>11.15 wita</p>	<p>Observasi Suhu : 37,5⁰C</p>	
<p>11.15 wita</p>	<p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p>	
<p>11.15 wita</p>	<p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p>	
<p>24 Juli 2016/ 17.15 WITA</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,3⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p>	

	<p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih,</p> <p>tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 16 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya.3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan.4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya.5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti	
--	---	--

<p>18.15 wita</p> <p>19.15 wita</p> <p>20.15 wita</p> <p>21.15 wita</p> <p>22.15 wita</p>	<p>bayi, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya.</p> <p>7. Mengobservasi suhu setiap 1 jam</p> <p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,5⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,6⁰C</p>	
<p>25Juli 2016/ 00.15 wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,6⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih,</p> <p>tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda</p>	

infeksi.

A: NCB SMK Usia 1 hari

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum

<p>06.00 wita 07.00 wita 08.00 wita 09.00 wita</p>	<p>memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya.</p> <p>7. Mengompres hangat bayi</p> <p>8. Mengobservasi suhu setiap 1 jam</p> <p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,5⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,5⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,4⁰C</p>	
<p>25 Juli 2016/ 12.15 wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 1 x dan BAK 2 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,4⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 1 hari</p> <p>P:</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV,</p>	

<p>18.00 wita</p>	<p>menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal.</p> <p>2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dari pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya.</p> <p>7. Mengobservasi suhu setiap 1 jam</p> <p>Observasi Suhu : 37,⁰C</p>	
-----------------------	---	--

<p>19.00 wita</p> <p>20.00 wita</p> <p>21.00 wita</p> <p>22.00 wita</p>	<p>Observasi Suhu : 37,0°C</p> <p>Observasi Suhu : 36,6°C</p> <p>Observasi Suhu : 36,8°C</p> <p>Observasi Suhu : 36,6°C</p>	
<p>26 Juli 2016/ 08.00 wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 36,6°C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 2 hari</p> <p>P:</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas</p>	

<p>08.30 wita</p>	<p>normal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 7. Menyiapkan bayi untuk pulang sesuai instruksi dokter. <p>Bayi pulang, keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, TTV : S : 37,3°C ,</p>	
-----------------------	--	--

	<p>HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk membawa bayinya 3 hari kemudian yakni 18 Juli 2016, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

CATATAN KUNJUNGAN RUMAH IBU NIFAS

TANGGAL/ JAM	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMEN	PELAKSANAAN	PARAF
28.07.2016 07.00 wita dan 16.00 wita	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit berwarna merah kecoklatan, sudah BAK dan BAB	KU: baik Kesadaran: composmen tis TTV: TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 8 °C Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ ki (+), TFU: 3 jari di bawah	P3 A2 Post Partum 2 hari normal	1. menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemerisaan 2. menganjurkan ibu meminum obat secara teratur dan sesuai dosis, amoxicilin 3 x 500 mg, SF 1 x 200 mg, vitamin C 1 x 50 mg / oral, ibu sudah minum obat 3. menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih	

		pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea sangoilenta.		karena ibu harus menyusui 4. menganjurkan ibu istirahat dengan cukup menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia	
29.07. 2016 07.00 wita dan 16.00 wita	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalin lahir berwarna merah kecoklatan, sudah BAK dan BAB	KU: baik Kesadaran: composmen tis TTV: TD: 110/ 70 mmHg N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 5 °C Wajah tidak pucat,	P3 A2 Post Partum 3 hari normal	1. menginformasi kan hasil pemeriksaan 2. menganjurkan ibu meminum obat secara teratur dan sesuai dosis, amoxicilin 3 x 500 mg, SF 1 x 200 mg, vitamin C 1 x 50 mg / oral	

		<p>konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ ki (+), TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea sangoilenta.</p>		<p>3. menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui</p> <p>4. menganjurkan ibu istirahat dengan cukup</p> <p>5. menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia</p>	
<p>30.07.2016 07.00 wita dan 16.00 wita</p>		<p>KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit, RR: 19 x/menit, S:</p>	<p>P3 A2 Post Partum 4 hari normal</p>	<p>1. menginformasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. menganjurkan ibu meminum obat secara teratur dan sesuai dosis, amoxicilin 3 x 500 mg, SF 1 x 200 mg, vitamin</p>	

		<p>36,8 °C</p> <p>Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ ki (+), TFU: ½ pusat.simpisis, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea Sanguinolenta.</p>		<p>C 1 x 50 mg / oral</p> <p>3. menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui</p> <p>4. menganjurkan ibu istirahat dengan cukup</p> <p>5. menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah 42 hari.</p>	
--	--	---	--	---	--

CATATAN KUNJUNGAN RUMAH BAYI BARU LAHIR

TANGGAL/ JAM	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMEN	PELAKSANAAN	PARAF
28.07 2016 09.00 wita dan 16.00 wita	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB dan BAK, isap ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.	KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: HR : 134 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 36, 4 ^o C Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi	Bayi baru lahir normal usia 2 hari	1. menginformasi kan hasil pemeriksaan 2. mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, dan segera mengganti popok yang basah 3. mengajarkan ibu merawat tali pusat 4. mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar 5. menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap	

				<p>pagi (5-10 menit)</p> <p>6. menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>7. menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi</p>	
29.07.2016/ 07.00 wita dan 16.00 wita	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB dan BAK, isap ASI kuat, tali pusat tidak	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: HR : 133 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36,3°C</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah,</p>	Bayi baru lahir normal usia 3 hari	<p>1. menginformasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. merawat tali pusat, tali pusat bersih dan terawat</p> <p>3. mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap</p>	

	berdarah	tidak ada tanda-tanda infeksi		hangat, dan segera mengganti popok yang basah	
				4. mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar	
				5. menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit)	
				6. menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin	
				7. mengajarkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum	

				memegang bayi	
30.07. 2016 09.00 wita dan 16.00 wita	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB dan BAK, isap ASI kuat, tali pusat tidak berdarah	KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: HR : 133 x/menit, RR: 42 x/menit, S: 36, 4°C, BB : 3500 gram, Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi	Bayi baru lahir normal usia 4 hari	1. menginformasikan hasil pemeriksaan 2. merawat tali pusat, tali pusat bersih dan terawat 3. mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, dan segera mengganti popok yang basah 4. menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit) 5. menganjurkan ibu menyusui	

				bayinya sesering mungkin 6. menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi	
--	--	--	--	--	--



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswi : Marleni F. N. Aring

NIM : 132111080

Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb, Bd

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Paraf
1.	Jumat, 23-09-2016	BAB 1 Latar Belakang	Perbaiki	
2.	Senin, 26-09-2016	BAB 1 Rumusan Masalah	Perbaiki Cara penulisan	
3.	Jumat, 30-09-2016	BAB II	Tambahan Teori	
4.	Rabu, 05-10-2016	BAB III	Perbaiki	
5.	Senin, 10-10-2016	BAB IV - V	Perbaiki	
6.	Rabu, 12-10-2016			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRIKUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No.17 Oebufu Kupang
Telp (0380) 8553961 / 8553590
Email : stikeschmk@yahoo.com




LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Marleni Farti Nova Aring

NIM : 132111080

Pembimbing II : Regina Frans, SST

No	Hari/tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Revisi	Tanda tangan pembimbing
1	Jumad, 14, 10, 2016	Aspek	- penyajian - perencanaan - paragraf	
2	Sabtu, 05, 11, 2016	Aspek	- perencanaan - bagian L - implementasi	
3	Senin, 07, 11, 2016	Aspek	- perencanaan - implementasi - evaluasi	
4	Sabtu, 12-11-2016	Aspek	- perbaikan - profesional	
5	Selasa, 15-11-2016	Aspek	- perbaikan	

No	Hari/tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Revisi	Tanda tangan pembimbing
6	Selasa, 22-11-2016	-		
7				
8				
9				
10				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswi : Marleni F. N. Aring

NIM : 132111080

Penguji : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.,Ns, MH.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Paraf
1.	Senin. 05-12-2016	Abstrak	Perbaiki	9
2.	Rabu. 07-12-2016	BAB I - III	Perbaiki	9
3.	Senin. 12-12-2016	BAB IV	Perbaiki	9
4.	Selasa. 13-12-2016	BAB V	Perbaiki	9
5.	Kamis. 15-12-2016	ke		2
6.				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oeufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswi : Marleni F. N. Aring

NIM : 132111080

Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb, Bd

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Paraf
1.	Selasa. 17-01-2017	BAB I - III	Perbaiki	
2.	Senin. 06-02-2017	BAB III - V	Perbaiki	
3.	kamis. 01-06-2017	Daftar Pustaka	Perbaiki	
4.	Selasa. 13-06-2017			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No.17 Oebufu Kupang
Telp (0380) 8553961 / 8553590
Email : stikeschmk@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Marleni Farti Nova Aring
NIM : 132111080
Pembimbing II : Regina Frans, SST

No	Hari/tanggal	Bab yang dikonsultasikan	Revisi	Tanda tangan pembimbing
1	Senin, 20-02-2017	BAB I, - V	perbaiki	
2	Senin, 27-02-2017	BAB II, - V	perbaiki	
3	Selasa, 23-05-2017	Acc		
4				
5				