

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
DENGAN SEROTINUS DI RUANG BERSALIN
DI RSUD ABEPURA
2007

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Jayapura



OLEH :

NAMA : IDA GAMIARSIH
NIM : PO.71.24.4.05.11

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D III KEBIDANAN
TAHUN 2007

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

LEMBAR PERSETUJUAN

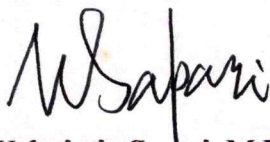
**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU DENGAN SEROTINUS
DI RUANG BERSALIN RSUD ABEPURA**

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan
penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 21 Juli 2007

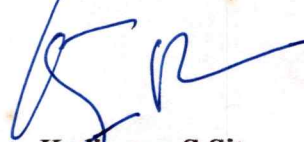
Menyetujui :

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
Nip. 640 010 681

Pembimbing II



Saaty Kadirwaru, S.Sit
Nip. 640 009 877

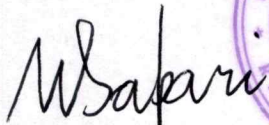
LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK MEMENUHI SALAH SATU
SYARAT GUNA MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : MINGGU
TANGGAL : 22 JULI 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.kes
Nip. 640 010 681



SEKRETARIS

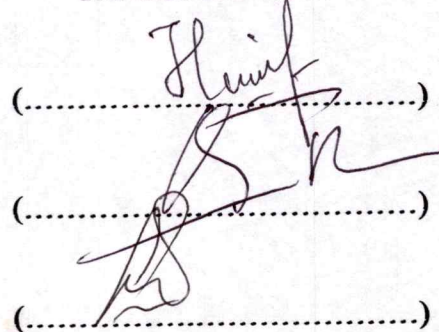


Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870
2. Saaty Kadwaru, S.Sit
NIP. 640 009 877
3. Frederika Rumaropen, S.Si
NIP. 640 010 659

TANDA TANGAN



(.....)

(.....)

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- Motto :**
- Bila ingin bahagia di dunia haruslah dengan ilmu
 - Bila ingin bahagia di akhirat haruslah dengan ilmu
 - Bila ingin bahagia dunia akhirat haruslah dengan ilmu

Allah akan meninggikan derajat orang – orang beriman dan berilmu diantara kamu beberapa derajat

Dibalik derita, keringat, tangis dan air mata tersimpan kebahagiaan yang sempurna. Jalani semuanya dengan ikhlas dan sabar niscaya Allah tunjukkan jalan yang benar

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Kedua Orang Tuaku Tercinta
2. Anakku tersayang (Buyung), serta adik-adikku (Ana, Safir, Aco dan Akbar)
3. Keponakanku tersayang (Faturachman)
4. Almamaterku yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena berkat dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.

Salam dan Doa semoga berkat yang diberikan Yang Maha Kuasa dapat membawa kedamaian bagi kita semua. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Serotinus”**, yang mana kasus ini penulis dapatkan di Ruang Bersalin RSUD Abepura Tahun 2007.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis sajikan dengan segala kekurangan namun, penulis berharap saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan ini. Dan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik kesehatan Jayapura Jurusan D-III Kebidanan.

Untuk kesempurnaan penulisan ini, penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak, olah karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Manokwari yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti Studi Program Diploma III Kebidanan.
2. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Direktur RSUD Abepura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Dra. Welmintje Sapari. M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura, sekaligus juga sebagai Pembimbing I yang banyak memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit, selaku Pembimbing II yang banyak memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini.
6. Bidan Sabina Semboari, Am.Keb, selaku Kepala Ruangan Bersalin beserta Staf yang telah banyak memberikan studi dokumentasi pada kasus Ibu Inpartu Dengan Serotinus di Ruang Bersalin.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Anakku tersayang (Buyung Arial Sadiman), beserta adik-adikku yang telah memberikan motivasi baik material dan moril selama menempuh jenjang pendidikan.
8. Rekan-Rekan Mahasiswa Kebidanan Angkatan VI dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini telah banyak membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi sisi maupun sisi teknis penyusunannya masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya dan bagi teman-teman se-profesi yaitu Bidan, demi peningkatan mutu pelayanan kebidanan pada klien, baik sebagai individu keluarga dan masyarakat. Doa serta harapan dari penulis kiranya Allah SWT selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Serotinus.....	6
1. Etiologi	6
2. Frekwensi.....	7
3. Gambaran klinik	7
4. Diagnosa	8
5. Komplikasi.....	10
6. Penanganan Secara Umum	12
7. Penatalaksanaan	13
8. Penanganan.....	16
9. Pencegahan	18
B. Asuhan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Serotinus	19
1. Definisi	19
2. Tujuan	19
3. Hasil yang diharapkan	19

BAB III TINJAUAN KASUS.....	29
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	29
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu	
Dengan Serotinus.....	35
Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu	
Kala I	35
Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu	
Kala II	58
Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu	
Kala III Aktif	66
Manajemen Kebidanan Kala IV	
(2 jam Post Partum).....	72
 BAB IV PEMBAHASAN	 77
 BAB V. PENUTUP	 79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi kendala dalam mendapatkan Indonesia sehat sejahtera, hal ini ditandai oleh tingginya angka kematian maternal di Indonesia diperkirakan 450 per 100.00 kelahiran hidup ini merupakan masalah besar, namun sejumlah kematian yang cukup besar tidak dilaporkan dan tidak tercatat dalam statistik resmi. Sedangkan angka kematian perinatal di Indonesia tidak diketahui pasti karena belum ada survey menyeluruh. Angka perinatal yang pada umumnya merupakan maternal hospital yaitu berkisar 77,3 sampai 137,7 per 1.00 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2005).

Banyak upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian tersebut, namun hasilnya belum optimal. Adapun penyebabnya adalah kurang fokusnya kegiatan yang dilaksanakan disamping terbatasnya sumber daya yang tersedia, belum optimalnya kualitas pelayanan baik yang ada di pemerintah maupun swasta dan fasilitas / tenaga kesehatan yang tersedia belum dimanfaatkan secara optimal, sehingga perlu diprioritaskan kegiatan berdampak langsung pada penurunan kematian ibu dan neonatal berdasarkan pada permasalahan yang ada.

Meskipun telah mengalami penurunan AKB namun jika dibandingkan dengan tingkat nasional, maka kematian bayi di Papua masih berada diatas angka nasional. Angka kematian ibu (AKI) sampai saat ini belum menunjukkan

penurunan yang berarti tahun 1995 dari beberapa survey menunjukkan bahwa AKI di Papua berkisar diatas 1.000 / 100.000 kelahiran hidup. Data tahun 1997 menurut IDHS (Indonesia Demografic Health Survey) memperkirakan bahwa AKI di Papua adalah 1.025 / 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan observasi langsung dilahan praktek dan pengumpulan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura, maka diperoleh data sejak bulan Januari – Desember 2006 jumlah kasus persalinan berjumlah 2254 ibu, dari sekian ibu yang bersalin (partus) angka kelahiran dengan persalinan lewat waktu/post term/serotinus berjumlah 29 ibu (1,28%).

Melihat hal tersebut diatas, maka penulis memilih suatu kasus di RSUD Abepura dengan **“Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Serotinus”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan, maka penulis merumuskan masalah dan cara mengatasi sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu inpartu dengan serotinus ?
2. Bagaimana melakukan interprestasi data dasar pada manajemen kebidanan pada inpartu dengan serotinus ?
3. Bagaimana mengidentifikasi masalah potensial pada manajemen kebidanan dengan kasus inpartu dengan serotinus ?

4. Bagaimana melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada manajemen kebidanan dengan kasus inpartu dengan serotinus ?
5. Bagaimana merencanakan asuhan yang menyeluruh pada manajemen kebidanan dengan kasus inpartu dengan serotinus ?
6. Bagaimana melaksanakan pencegahan masalah pada manajemen kebidanan dengan kasus inpartu dengan kasus serotinus ?
7. Bagaimana melaksanakan evaluasi pada manajemen kebidana dengan kasus inpartu dengan serotinus ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Agar dapat menerapkan asuhan kebidanan di Rumah Sakit, Puskesmas dan Polindes pada ibu bersalin dengan kasus serotinus, sehingga dapat membawa keselamatan pada ibu dan janin.

2. Tujuan Khusus

Harapan setelah studi kasus, penulis dapat melakukan

a. Pengkajian

Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk data yang diperlukan.

b. Identifikasi yang benar terhadap permasalahan atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

- c. Mengidentifikasi diagnosa dengan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan kebutuhan segera sesuai dengan kondisi klien.
- e. Merencanakan asuhan yang komprehensif (menyeluruh).
- f. Melaksanakan perencanaan, melaksanakan asuhan yang menyeluruh secara efisien dan aman.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.
- h. Pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.

D. Manfaat

Dalam penerapan manajemen pada ibu dengan persalinan Pos Term/lewat waktu/Serotinus :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memantau serta memberi penanganan yang komprehensif pada ibu dengan serotinus.

2. Bagi Klien

Agar dapat ditangani secara tepat dan cepat, secara profesional serta mengerti tentang serotinus dan keluarga klien dapat berperan dalam menangani keadaan-keadaan yang mungkin timbul baik di rumah ataupun di Rumah Sakit.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan manajemen kebidanan, khususnya dengan kasus Post Term (Scrotinus) secara profesional.

4. Untuk Lembaga Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dalam penerapan manajemen kebidanan dan menjadi pedoman / referensi bagi mahasiswa ataupun pihak – pihak yang menggunakan dalam melaksanakan manajemen kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Serotinus

Serotinus adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu dihitung berdasarkan rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Mochtar, 1998).

1. Etiologi

Penyebab serotinus belum diketahui secara pasti, beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa penulis :

- a. Menjelang persalinan terjadi penurunan progesteron, peningkatan oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitive terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu terjadi sebaliknya, otot rahim tidak sensitive terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologis / kelainan pada rahim (Manuaba, 1998).
- b. Yang paling menentukan adalah terjadinya produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat, prostaglandin telah dibuktikan berperan penting dalam menimbulkan kontraksi uterus.
- c. Perbedaan dalam rendahnya kadar kortisol pada darah bayi sehingga disimpulkan kerentetan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban dan insufisiensi placenta. (Prawirohardjo, 2005).

- d. Faktor hereditas, karena postmaturitas sering dijumpai pada satu keluarga tertentu (Mochtar, 1998).
- e. Penyebab terjadinya kehamilan lewat waktu masih merupakan tanda tanya, namun disebutkan kelainan anatomi dan biokimia merupakan faktor predisposisi (Saifuddin, 2001).

2. Frekwensi

Kehamilan lewat waktu mencakup $\pm 10\%$ dari kehamilan yang ada, bervariasi antara $3,5 - 14\%$. Perbedaan yang besar disebabkan perbedaan dalam menentukan usia kehamilan. Disamping itu perlu diingat bahwa sebanyak 10% lupa akan haid terakhir disamping sukar akan menentukan secara pasti / tepat saat ovulasi (Prawoirohardjo, 2005).

3. Gambaran Klinik

Gambaran klinik bagi post matur, biasanya berat turun dari bayi matur :

- a. Tulang dan sutura kepala lebih keras dari bayi matur
- b. Rambut lanugo hilang atau sangat kurang
- c. Verniks kaseosa dibadan berkurang
- d. Kuku – kuku panjang
- e. Rambut kepala agak tebal
- f. Kulit agak pucat dengan deskuamesi epitel.

4. Diagnosis

a. Terhadap Ibu

- 1). Bila tanggal hari pertama haid terakhir dicatat dan diketahui wanita hamil, diagnosis tidak sukar.
- 2). Bila wanita tidak tahu, lupa atau tidak ingat sejak melahirkan yang lalu tidak dapat haid dan kemudian menjadi hamil, hal ini akan sukar memastikannya. Hanyalah dengan pemeriksaan anatenatal yang teratur dapat diikuti tinggi dan aniknya fundus uteri, mulainya gerakan janin dan besarnya janin dapat membantu diagnosis.
- 3). Pemeriksaan berat badan ibu diikuti, kapan menjadi berkurang, begitu pula lingkaran perut dan jumlah air ketuban, apakah berkurang.
- 4). Pemeriksaan Rontgenelogik dapat dijumpai pusat – pusat pemulangan pada bagian distal femur, bagian proksimal tibia, tulang kuboid diameter biparietal 9,8 cm atau lebih.
- 5). Ultrasonografi akan diameter biparietal, gerakan janin dan jumlah air ketuban.
- 6). Pemeriksaan sitologik air ketuban : air ketuban diambil dengan amniosintesis baik teransvaginal / transabdominal. Air ketuban akan bercampur lemak dari sel – sel kulit yang terlepas dari kulit tubuh janin setelah mencapai > 36 minggu.

Air ketuban yang diperoleh dipulas dengan sulfa biru nil, maka sel-sel yang mengandung lemak akan berwarna jingga bila :

- a). Melebihi 10% : Kehamilan diatas 36 minggu
- b). Melebihi 50% : Kehamilan diatas 39 minggu.
- c). Amnioskopi : Melihat derajat kekeruhan air ketuban, menurut warnanya karena dikeruhi meconium.
- d). Kardiografi : Mengawasi dan membaca denyut jantung janin, karena insufisiensi palcenta.
- e). Uji oksitosin (stress test) : yaitu dengan infus tetes oksitosin dan diawasi reaksi janin terhadap kontraksi uterus, jika ternyata reaksi janin kurang baik, hal ini mungkin janin akan berbahaya dalam kandungan.

b. Terhadap Janin

Post Term ialah kondisi bayi yang lahir akibat kehamilan lewat waktu dengan kehamilan fisik akibat kekurangan makanan dan oksigen. Bila kasus telah mengalami insufisiensi yang berat maka akan lahir bayi dengan kelainan seperti : pertumbuhan terhambat dan penurunan berat badan dalam hal ini disebut dismatur.

Penyebab utama kematian perinatal ialah hypoxia dan aspirasi meconium .

Tanda – tanda Post Term dibagi 3 (tiga) :

1). Stadium I

Kulit merupakan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas.

2). Stadium II

Gejala diatas disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) pada kulit .

3). Stadium III

Terdapat pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat.

Diagnosis kehamilan lewat waktu biasanya dari perhitungan rumus

Naegle :

a). HPHT : Bulan Januari – Maret, TTP : (haid terakhir + 7) dan
(bulan + 9)

b). HPHT : Bulan April – Desember, TP : (haid terakhir + 7 dan
(bulan + 3)

Setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis.

(Parwirohardjo, 2005).

5. Komplikasi

a. Untuk Ibu, Trias komplikasi ibu yaitu :

1). Rasa takut akibat terlambat lahir

2). Rasa takut menjalani operasi

3). Rasa takut dengan akibatnya

(Prawirohardjo, 1997)

b. Untuk Janin

1). Oligohydramnion

a). Air ketuban normal

(1). 34 – 37 minggu : 1000 cc

(2). Aterm : 800 cc

(3). Diatas 42 minggu : 400 cc

b). Akibat Oligohydramnion

(1). Kental – Meconium – diaspirasi oleh janin

(2). Asfiksia intra uterine – fetal distress

(3). Inpartu

(a). Aspirasi air ketuban

(b). Apgar score rendah

(c). Pilmonary distress syndrome

(d). Bronchus paru terlambat menimbulkan otelektase

c). Diwarnai Meconium

(1). Keluar karena refleks vagus terhadap intestine peistaltik usus
dan terbukanya sepinterani, meconium keluar

(2). Aspirasi air ketuban serta meconium

(3). Gangguan pernapasan bayi/janin

(4). Gangguan sirkulasi bayi setelah lahir

(5). Hipoxia intra uterine sampai kematian janin.

d). Makrosmia

(1). Dengan placenta masih baik terjadi tumbuh kembang janin
dengan berat 4.500 gr disebut makrosmia.

(2). Akibat terhadap persalinan

(a). Tindakan operatif Sectio Caesarea

(b). Trauma persalinan

- Distosia bahu dapat menimbulkan kematian bayi
- Trauma jalan lahir ibu.

e). Dismaturitas Bayi

- (1). Umur kehamilan 37 minggu luas placenta 11 cm
 - (2). Selanjutnya terjadi penurunan fungsi, akibat tidak berkembang atau terjadi kefiksi dengan antero – selerosis pembuluh darah.
- (a). Terjadinya ketun bodi
 - (b). Terjadi dismaturitas
 - (c). Kulit : subtante berkurang, otot makin rendah dan diwarnai meconium.
 - (d). Kuku tampak panjang
 - (e). Tampak keriput
 - (f). Tali pusat lembek, mudah tertekan dengan disertai oligohydramnion.

6. Penanganan Secara Umum

Pengolahan kehamilan lewat waktu kita awali dari umur 42 minggu. Hal ini disebabkan meningkatnya pengaruh buruk pada keadaan perinatal setelah umur kehamilan 10 minggu dan meningkatnya insiden janin besar.

- a. Lakukan konfirmasi umur kehamilan bayi
- b. Evaluasi kesejahteraan janin

- c. Penilaian teknik : menentukan persalinan penilaian janin

7. Penatalaksanaan

- a. Setelah usia kehamilan $> 40 - 42$ Minggu yang penting adalah monitoring janin dengan sebaik – baiknya.
- b. Apabila tidak ada tanda Insufisiensi placenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- c. Lakukan pemeriksaan dalam untuk melihat kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi.
- d. Ibu dirawat di Rumah Sakit bila :
 - a. Riwayat kehamilan yang lalu ada kematian janin dalam rahim.
 - b. Terdapat hipertensi, Pre – eklampsia.
 - c. Kehamilan ini adalah anak pertama karena infertilitas.
 - d. Pada kehamilan $> 40 - 42$ minggu makan ibu dirawat di Rumah Sakit.
- e. Pada persalinan pervaginam harus diperhatikan

Bahwa partus lama akan sangat merugikan bayi, janin post matur, kadang – kadang besar dan kemungkinan disproporsi sephalo pelvie dan distosia janin perlu dipertimbangkan. Selain itu janin post matur lebih peka terhadap sedative dan narkose, jadi pakailah anesthesia konduksi, jangan lupa perawatan neonatus post maturitas perlu di bawah pengawasan. (Prawirohardjo, 2005)

f. Tindakan operasi seksio sesarea dapat dipertimbangkan pada :

- 1) Insufisiensi dengan keadaan serviks belum matang
- 2) Pembukaan lengkap, persalinan lama dan terjadi gawat janin
- 3) Pada primi gravida tua, kematian janin adalah, kandungan pre eklampsia, hipertensi menahun, anak berharga (infertilitas) kesalahan letak janin.

g. Pengolahan Intra Partum

- 1) Pasien tidur miring ke sebelah kiri
- 2) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- 3) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal
- 4) Perhatikan jaraknya persalinan
- 5) Segera setelah lahir, bayi harus diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipovol.

Bayi yang mengalami post term dapat dibagi 3 stadium

a. Stadium I

Kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas.

b. Stadium II

Gejala diatas disertai pewarnaan meconium (kehijauan) pada kulit.

c. Stadium III

Terdapat pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat.

Mencegah aspirasi meconium

Apabila ditemukan cairan ketuban yang terwarnai meconium harus segera dilakukan resusitasi sebagai berikut :

- a. Pengisapan naso faring dan orofaring posterior secara agresif sebelum dada janin lahir.
- b. Bila meconium tampak pada pita suara, pembersihan ventilasi dengan tekanan positif ditangguhkan dulu sampai trachea telah di intubasi dan penghisapan yang cukup.
- c. Intubasi trachea harus dilakukan rutin bila ditemukan meconium yang tebal (Prawiroharjo, 2001).

Persalinan adalah : suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998).

Faktor – faktor penting dalam persalinan adalah :

- a. Power
 - 1) HIS (kontraksi otot rahim)
 - 2) Kontraksi otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum
- b. Pasanger

Janin dan Placenta

c. **Massage**

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang (Manuaba, 1998).

8. **Penanganan**

Yang terpenting dalam menangani kehamilan lewat waktu ialah menentukan keadaan janin karena setiap keterlambatan akan menimbulkan resiko kegawatan.

Cara Penanganan Oleh Prof. Dr. Abdul Bari Saifuddin, SPOG, MPH

TEMPAT	PENANGANAN
<i>Polindes</i>	- Penilaian umur Kehamilan HPHT - Riwayat obstetric yang lalu - Tinggi fundus uteri - Faktor resiko - Kehamilan > 41 minggu (rujuk)
<i>Puskesmas</i>	- Penilaian umur Kehamilan HPHT - Riwayat obstetric yang lalu - Tinggi fundus uteri - Faktor resiko - Kehamilan > 41 minggu (rujuk)

Rumah Sakit	- Penilaian ulang umur kehamilan - USG - Penilaian skor bishop - NST Kalau perlu (ST) - Pemeriksaan <i>fetal assessment</i>	
	Skor Bishop < 5 a. - NST normal - USG oligohidramnion - Bayi tidak makrosima - Induksi persalinan b. Deselerasi variabel - Induksi persalinan Dengan observasi c. - Volume amnion normal - NST non reaktif - CST baik - Induksi persalinan d. - Kehamilan > 42 minggu sebaiknya diterminasi seksio sesarea dilakukan bila ada kontra indikasi persalinan	Skor bishop > 5 Anak tidak besar NST reaktif Penempatan normal Lakukan induksi (sambil observasi)

9. Pencegahan

- a. Konseling antenatal yang baik, minimal dengan pemeriksaan ANC kehamilan
- b. Evaluasi ulang umur kehamilan bila ada tanda – tanda berat badan tidak naik, oligohydramnion, gerak anak menurun, bila ragu periksa untuk konfirmasi umur kehamilan dan mencegah komplikasi.
- c. Pemeriksaan rutin berulang ultrasonografi.
- d. Amnioskopi
 - 1) Air ketuban kental, keruh dan hijau
 - 2) Pertimbangan lebih aktif untuk Seksio Sesarea
- e. Evaluasi ketat selama induksi persalinan

(Prawirohardjo, dkk 2001)

B. Asuhan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Serotinus

1. Definisi

Manajemen kebidanan pada ibu intranatal adalah proses pemecahan masalah pada masa intranatal yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

2. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan tersandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses persalinan.

3. Hasil yang diharapkan

Terlaksananya asuhan segera/rutin pada saat ibu intra partum (Kala I s/d IV) termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Langkah I : Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1. Anamnese

- a. Biodata
- b. Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- c. Riwayat menstruasi
- d. Riwayat obstetric dan ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- e. Biopsikosis spritual
- f. Pengetahuan klien

2. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium, USG, Radiologi

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnose berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dirumuskan diagnose yang spesifik.

Masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita tersebut, misalnya :

Diagnose : Ibu inpartu dengan serotinus atau kehamilan lewat waktu

Masalah : Kecemasan berhubungan dengan kehamilan lewat waktu

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini, agar tidak terjadi kalau dimungkinkan dan bersiap-siap menghadapinya bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman, contohnya :

Ibu dengan serotinus, potensial yang akan terjadi atau kemungkinan penyebab dari serotinus adalah resiko terjadi partus macet, resiko terjadi perdarahan post partum dan gawat janin.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Bidan maupun dokter untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen ini berlaku baik asuhan primer periodik dan pada antenatal juga selama wanita tersebut bersama Bidan, misalnya pada masa Intranatal. Data baru harus terus menerus dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan Bidan harus segera bertindak untuk keselamatan ibu dan bayi (misalnya perdarahan ante partum, perdarahan post partum, distosia bahu atau pada bayi yang lahir dengan nilai apgar yang rendah). Beberapa kasus yang mengindikasikan situasi yang

membutuhkan tindakan segera sambil menunggu tindakan dokter. Misalnya pada kasus prolaps tali pusat sedang pada kasus lainnya tidak memerlukan tindakan akurat tetapi perlu konsultasi atau kolaborasi dengan dokter, misalnya pada kasus pre-eklampsia berat atau pada situasi lain yang memerlukan profesi kesehatan lain, misalnya sosial worker, ahli gizi, psikolog dan lain-lain. Bidan yang mengkaji kondisi klien dan menentukan tindakan yang paling tepat dan penting untuk wanita tersebut.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Komprehensif

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data yang kurang lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek sosio-cultural, ekonomi atau psikologi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif, karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh pasien.

Contoh :

Rencana Asuhan Kala I

Bantulah Ibu dalam mas persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

1. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
2. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
3. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
 - a. Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan :
 - 1) Lakukan perubahan posisi
 - 2) Posisi dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur, sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri
 - 3) Sarankan ibu untuk berjalan
 - 4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
 - 5) Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupan
 - 6) Ajarkan mereka teknik bernafas

Ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

- b. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin ibunya.
- c. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan oleh hasil-hasil pemeriksaan.
- d. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- e. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara :
 - 1) Gunakan kipas angin atau AC (air conditioner) dalam kamar
 - 2) Menggunakan kipas biasa
 - 3) Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- f. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- g. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

Lakukan pemantauan : tekanan darah, suhu badan, nadi, denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan serviks, penurunan sesuai dengan frekuensi yang telah ditetapkan (fase aktif/laten).

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah, dan dokumentasikan hasil temuan yang ada pada partograf.

Rencana Asuhan Pada Kala II

Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan :

1. Mendampingi ibu agar rasa nyaman
2. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
3. Mengatur posisi ibu dalam membimbing mencedan dapat dipih posisi sebagai

berikut :

- a. Jongkok
- b. Menunnging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisi tegak kaitannya dengan berkuranya rasa nyeri, mudah mencedan, kurangnya trauma vagina dan perineum.

Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin memberikan cukup minum : memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Rencana Asuhan Kala III

Melaksanakan Manajemen Aktif Kala III, meliputi :

1. Pemberian oksitosin dengan segera
2. Pengendalian tarikan tali pusat
3. Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (Im). Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit :

1. Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
2. Periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
3. Berikan oksitosin 10 unit (im) dosis ke tiga.

Periksa vagina tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada verniks atau vagina atau perbaiki episotomi.

Rencana Asuhan Pada Kala IV

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 – 30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum dan mencegah dehidrasi, tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
5. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya, menyusui juga membantu uterus berkontraksi.

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan, pelaksanaan asuhan ini sebagai dilakukan oleh Bidan. Sebagian oleh klien sendiri atau petugas kesehatan lainnya.

Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Misalnya, memantau rencananya benar-benar terlaksana). Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena komplikasi manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan dan kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bilamana memang benar-benar efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum, karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini perlu mengulang kembali dari awal. Setiap asuhan yang belum efektif melalui proses manajemen, untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan langkah-

langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir, yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini merupakan proses berfikir dalam mengambil keputusan klinis. Ketika memberikan asuhan kebidanan yang diaplikasikan/diterapkan dalam setiap situasi. Untuk pendokumentasian/ pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk "SOAP".

2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi

- 1). Direktur
- 2). Seksi Keperawatan
- 3). Seksi Pelayanan
- 4). Sub Bagian
- 5). Sub Seksi
- 6). Urusan
- 7). Instalasi Kebidanan
- 8). Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

b. Ketenagaan

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1). Dokter Umum | : 11 orang |
| 2). Dokter Spesialis | : 16 orang |
| 3). Dokter Gigi | : 4 orang |
| 4). Perawatan | : 104 orang |
| 5). Bidan | : 17 orang |
| 6). Gizi | : 31 orang |
| 7). Kesehatan Lingkungan | : 6 orang |

c. Wewenang dan tanggung Jawab

1). Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan.

2). Fungsi

- a). Menyelenggarakan pelayanan penunjang media dan non media.
- b). Menyelenggarakan pelayanan medis.
- c). Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d). Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- e). Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f). Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
- g). Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

d. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruang bersalin

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin. nifas baik yang patologis maupun fisiologi dan ginekologi.

- 1). Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh.
- 2). Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin.
- 3). Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin.
- 4). Membuat program kerja tahunan.

Instalasi kebidanan dibagi dalam dua bagian yaitu Polik kebidanan dan ruang bersalin.

Ruang bersalin terdiri dari 3 bagian yaitu kamar bersalin (VK), nifas, dan Ruang Pre operasi dan post operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari :

- 1). Kamar kelas I dua buah dengan 4 tempat tidur.
- 2). Kamar kelas II satu buah dengan 4 tempat tidur.
- 3). Kamar kelas III dua buah dengan 13 tempat tidur.

Jumlah tenaga dokter :

- 1). Dokter spesialis kebidanan : 1 orang
- 2). Dokter umum : 2 orang

Dengan jumlah tenaga 18 orang yang terdiri dari :

- 1). D III kebidanan : 9 orang
- 2). D III keperawatan : -
- 3). Bidan : 8 orang
- 4). Perawat : 1 orang

Tugas dan tanggung jawab dari masing – masing bagian / ruang (VK, nifas dan kamar pre operasi dan post operasi) adalah :

1). Kamar bersalin / VK

a). Tugas / Tanggung jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin. Baik yang fisiologi maupun patologi, menganamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetrik, konsultasi pasien dengan kasus ginekologi serta partus patologi ke dokter penanggung jawab VK.

Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN).

Membantu dokter saat melakukan tindakan dalam ruang VK.

b). Fasilitas pelayanan di ruang bersalin Abepura terdiri dari :

- (1). 4 buah partus set.
- (2). 4 buah curetase set.
- (3). 1 Vacuum set.
- (4). 4 buah alat Forcep.
- (5). 1 buah alat steril.
- (6). 4 troli.
- (7). 5 tempat tidur / tempat tidur ginekologi.
- (8). 1 buah lampu sorot.
- (9). Oksigen .
- (10). Lemari obat dan obat – obatan, serta alkes.
- (11). Petunjuk 60 langkah.

- (12). Tromol-tromol berisi kaca, kapas lidi, tampon, hands coen yang steril.
- (13). Ember dan air, clorin, baskom untuk rendam alat, tempat sampah untuk isi plasenta, tempat sampah medis dan non medis.
- (14). Timbangan BB .
- (15). Pengukur Tinggi badan.
- (16). Standar infus, infus set, transfusi set dan cairan infus.
- (17). Hecting set 4 buah.
- (18). Cateter metal dan melaton serta urin bag.
- (19). Status pasien onstetri maupun ginekologi.
- (20). Alat komunikasi dan alat tulis kantor (ATK).
- (21). Alat non medis lainnya.
- (22). Alat pemantau tanda-tanda vital. Seperti tensi meter, stetoskop, termo meter.
- (23). Dopler 1 buah .

Alat maupun obat-obatan semua digunakan disesuaikan dengan kebutuhan .

B. Kasus**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU KALA I**

Tanggal Pengkajian : 06 – 05 – 2007
 Hari/Jam : Sabtu, 15.00 WIT
 Tempat : Ruang Bersalin RSUD Abepura
 Diagnosa Medis : Inpartu dengan Serotinus
 Oleh : Ida Gamiarsih

LANGKAH I : PENGKAJIAN**DATA SUBYEKTIF****1. Biodata**

Nama Klien	: Ny. M	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku / Bangsa	: Manado/Indonesia	Suku / Bangsa	: Manado/Indonesia
Nikah ke	: 1 (pertama)	Nikah ke	: 1 (pertama)
Lama Nikah	: 2 Tahun	Lama Nikah	: 2 Tahun
Alamat	: Vuria Kotaraja	Alamat	: Vuria Kotaraja

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan Utama :

Ibu masuk ruang Bersalin dengan keluhan HPHT : 19-07-2006, TP : 26-04-2007, dan ibu merasa mules-mules pada perut, menjalar ke belakang, pengeluaran lendir darah (+) pada tanggal pengkajian 05-5-2007.

b. Riwayat Keluhan Utama :

Ibu mengatakan HPHT : 19-07-2006, TP : 26-04-2007 dan mulai tanggal 05-05-2007 jam 14.00 WIT Ibu mulai merasa mules-mules pada daerah perut sampai menjalar ke belakang, pengeluaran lendir (+), belum keluar air-air, gerakan janin kuat, sudah keluar lendir campur darah.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang :

1) G I P O A O

2) HPHT : 19 - 07 - 2006

3) TP : 26 - 04 - 2007

4) Imunisasi TT : 2x (lengkap)

5) Pergerakan janin dirasakan oleh Ibu : 16 minggu

6) Cukup bulan menurut ibu : 26-04-2007

7) Obat-obatan yang diminum selama hamil : -

d. Riwayat kehamilan : Persalinan dan Nifas yang keluar

Hamil pertama

e. Riwayat Keluarga Berencana : -

f. Riwayat Reproduksi

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1) Menarche umur | : 13 Tahun |
| 2) Siklus Haid | : 28 hari/teratur |
| 3) Durasi Haid | : 6 hari |
| 4) Banyaknya | : 3 x ganti/hari |
| 5) Sifat darah haid | : encer |
| 6) Bau / warna | : Amis / merah tua |
| 7) Gangguan waktu haid | : Tidak ada |

g. Riwayat Kesehatan Ibu

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1) Riwayat waktu anak-anak | : Batuk, pilek |
| 2) Riwayat opname | : Tidak pernah |
| 3) Riwayat operasi | : Tidak pernah |
| 4) Penyakit serius saat ini | : Tidak pernah |

h. Riwayat penyakit keluarga

- 1) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 2) Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- 3) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
- 5) Riwayat persalinan kembar : Dari pihak suami-istri tidak ada

i. Keadaan Psikologi

- 1) Klien : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya sekarang dan janin yang dikandungnya.
- 2) Suami : Turut mengkhawatirkan keadaan Ibu serta berharap istri dan janinnya selamat.

j. Latar belakang sosial budaya :

Ibu dan Suami berasal dari suku yang berbeda tetapi tidak ada suatu perbedaan yang menonjol diantara mereka, namun mereka masih memegang teguh adat-istiadat/ tradisi budaya mereka masing - masing dari daerah mereka. Kehidupan mereka sudah mambaur dengan masyarakat sekitar.

k. Dukungan dari keluarga :

Perhatian dari pihak keluarga klien dan suami akan keselamatan Ibu dan janin sangat besar, terlihat pada berkunjung kedua keluarga bergantian mengunjungi dan memberi dukungan dan selalu berdoa bersama-sama.

l. Keadaan sosial – ekonomi

Kehidupan sehari-hari keluarga dalam penghasilannya cukup memenuhi kebutuhan dasar dengan pendapatan perbulan $\pm$ Rp. 2.500.000.

m. Masalah-masalah selama kehamilan sekarang

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

n. Riwayat aktifitas sehari – hari

KEGIATAN	TRIMESTER I	TRIMESTER II	TRIMESTER III
1. Pola Nutrisi a. Pola makan b. Frekwensi c. Nafsu makan d. Makanan kesukaan e. Frekwensi minum	Nasi, sayur, lauk 3x sehari kurang sayur sup tidak ada 5 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk 3x sehari cukup sayur sup tidak ada 6-7 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk 3x sehari baik sayur sup tidak ada 8 gelas/hari
2. Kebiasaan mempengaruhi kehamilan a. Rokok b. Obat penenang c. Minuman keras d. Jamu/obat tradisional	tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada	tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada	tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada
3. Eliminasi a. BAB - Frekwensi - Bau/ warna - Konsistensi b. BAK - Frekwensi - Bau/ warna	1x sehari busuk/kuning kecoklatan lunak 7-8 x sehari amoniak/kuning muda	1x sehari amoniak/kuning kecoklatan lunak 6-7 x sehari amoniak/kuning muda	1x sehari amoniak/kuning kecoklatan lunak 7-9 x sehari amoniak/kuning muda
4. Pola tidur & istirahat a. Pola tidur siang b. Pola tidur malam	13.00-15.00 21.00-05.00	14.00-16.00 22.00-05.00	14.00-16.00 22.00-05.00
5. Olahraga dan rekreasi a. Nonton TV b. Dengar radio c. Rekreasi d. Olah raga	Ya Ya Kadang Tidak	Ya Ya Kadang Tidak	Ya Ya Kadang Jalan pagi & sore
6. Hygiene perorangan a. Frekwensi b. Frekwensi sikat gigi c. Frekwensi cuci rambut	2 x sehari 2 x sehari 2 x sehari	22 x sehari 2 x sehari 2 x sehari	2 x sehari 2 x sehari 2 x sehari

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Penampilan : Baik
- d. Ekspresi wajah : Tampak cemas
- e. Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
- f. Tinggi Badan : 155 cm
- g. Berat badan saat ini : 62 Kg
- h. Kenaikan berat badan : 12 kg
- i. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- j. Denyut nadi : 84 x/menit
- k. Pernafasan : 28 x/menit
- l. Suhu Badan : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik :**a. Kepala :**

- 1) Inspeksi : Rambut hitam lurus
- 2) Palpasi : Tidak ditemukan kelainan
- 3) Kebersihan : Bersih

b. Muka**Inspeksi**

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Cloasma Gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- 1) Conjunctiva : Merah
- 2) Sklera : Tidak ikterus

d. Hidung

- 1) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2) Kebersihan : Baik

e. Telinga

- 1) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2) Kebersihan : Baik

f. Mulut / gigi

- 1) Stomatitis : Tidak ada
- 2) Lidah : Bersih
- 3) Mucosa : Lembab
- 4) Caries : Tidak ada
- 5) Kebersihan : Bersih

g. Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

h. Dada dan Paru

Inspeksi

1) Bentuk dada : Simetris

2) Pergerakan dada : Sesuai dengan gerakan nafas

3) Massa : Tidak ada

4) Frekwensi pernapasan : Teratur

5) Jenis pernapasan : Dada

Palpasi

Nyeri tekan : Tidak ada

i. Jantung

1) Inspeksi : Tidak terdapat getaran dipermukaan kulit dada

2) Auskultasi : Bunyi lub-dup irama teratur.

j. Payudara

Inspeksi

1) Kulit tegang : Ya

2) Membesar : Ya

3) Hiperpigmentasi : Ya

4) Puting susu kiri/kanan : Menonjol kiri dan kanan

5) Kebersihan puting : Bersih, kiri dan kanan

6) Axilla : Tidak ada benjolan

Palpasi

1) Pengeluaran : Ada (Colostrum)

k. Abdomen :

1) Perut : Membesar ke depan

2) Striae : ada

3) Keadaan perut : Bersih

4) Bekas Operasi : Tidak ada

l. Vulva vagina :

1) Keadaan : Tidak ada kelainan

2) Fluor albus : Tidak ada

3) Varices : Tidak ada

4) Pengeluaran : Lendir campur darah

m. Tungkai bawah

1) Oedema : Tidak ada

2) Varices : Tidak ada

3) Refleks Patello : Ada +/+

3. Pemeriksaan Obstetrik :

a. Palpasi secara Leopold :

- 1) Leopold I Tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah px (36 cm)
- 2) Leopold II Situs janin : Memanjang
- 3) Leopold III Presentase janin : Kepala
- 4) Leopold IV Masuknya presentasi : H II

b. His

- 1) Frekwensi : 2x dalam 10 menit
- 2) Durasi : 20 detik
- 3) Kekuatan : Sedang
- 4) Relaksasi : Baik

c. Gerakan janin : Ada

d. Tafsiran berat janin : $34 - 11 = 23 \times 155 : 3565 \text{ gr}$

e. Auskultasi :

- 1) Denyut jantung janin : Ada
- 2) Frekwensi : 140 x/menit
- 3) Irama : Teratur

f. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 05 - 5 - 2007 Jam : 15.00 WIT

Hasil :

- 1) Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Portio : Lunak melingkar

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 06-05-2007 Jam : 02.00 Wit

1. Hubungan saling percaya antara ibu dan klien dapat terjalin dengan baik
2. Observasi ingin mencedan
3. Ibu merasakan mules-mules sering disertai lendir darah
4. His 3 x dalam 10 menit, durasi 35-45 kekuatan, relaksasi baik
5. Tampak Vulva anus menonjol
6. Perineum meregang
7. Auscultasi DJJ : 140 x/mnt
8. Periksa dalam jam

Hasil :

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| a. Vulva/vagina | : Tidak ada kelainan |
| b. Portio | : Tidak teraba |
| c. Pembulaan | : Lengkap 10 cm |
| d. Ketuban | : (+) dipecahkan warna hijau kental |
| e. Presentasi | : Kepala |
| f. Penurunan | : H III – IV / 1/5 |
| g. Petunjuk | : UUK kecil depan |
| h. Kesan Panggul | : Luas |

- c). HB : 12,8 gr %
- d). Leukosit : 8.000 m3
- e). Rontgen : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa

Ibu : Umur 26 tahun, G I P O AO hamil 43 minggu, inpartu kala I fase laten dengan Serotinus, janin intra uterin, presentase kepala tunggal hidup.

DS :

1. Ibu merasa mules-mules pada daerah perut menjalar ke pinggang
2. Ibu mengeluh keluar lendir darah (+)
3. HPHT : 19-07-2006
4. TP : 26-04-2007
5. Umur kehamilan : 43 minggu

DO :

1. Tanda – tanda vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. N : 84 x/mnt
 - c. R : 28 x/mnt
 - d. SB : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan palpasi

- a. L I : Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah px (36 cm)
- b. L II : Situs janin : Memanjang punggung kiri
- c. L III : Presentasi : Kepala
- d. L IV : Masuknya presentasi : H II

3. His:

- a. Frekwensi : 3 x dalam 10 menit
- b. Durasi : 35 detik
- c. Kekuatan : Kuat
- d. Relaksasi : Baik

4. BJA : 140 x/mnt, jelas teratur

5. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 05-05-2007 Jam : 15.00 Wit

Hasil

- a. Vulva / vagina : Tidak ada kelainan
- b. Pembukaan : Lunak melingkar
- c. Ketuban : 5 cm
- d. Presentase : Kepala
- e. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- f. Penurunan kepala : Hodge II 3/5
- g. Kesan panggul : Luas

Masalah Kecemasan**DS :**

1. Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya yang sudah lewat waktu.
2. Ibu mengharapkan segera mendapatkan tindakan agar dapat melahirkan

DO :

1. Ekspresi wajah ibu nampak cemas
2. Ibu bertanya tentang keadaan anaknya

Kebutuhan

1. Ciptakan suasana yang nyaman baik lingkungan maupun hubungan petugas dengan klien
2. Informasi yang adekuat tentang kehamilan lewat waktu/serotinus
3. Dukungan moril dengan menghadirkan keluarga yang dianggap penting.

LANGKAH III : ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**1. Pada Ibu**

- a. Resiko terjadinya partus macet

Dasar

- 1) HPHT : 19-07-2006
- 2) TP : 26-04-2006

3) Usia kehamilan : 43 minggu

b. Resiko terjadi perdarahan post partum (HPP)

Dasar : - Tafsiran berat janin lebih dari 3500 gram

- Perineum kaku

2. Pada Janin

a. Gawat janin

Dasar

1) Kehamilan : Serotinus

2) Pergerakan janin : Aktivitasnya kurang

3) Auscultasi : DJJ > 160 x/menit

b. Aspirasi Meconium

Dasar

1) Ketuban : Kental

2) Usia kehamilan : 43 minggu

c. Hypoksia intra uterine

Dasar : Sudah lewat waktu partus

LANGKAH IV : IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA

Pada Ibu

1. Konsul dokter ahli obstetric gynecologi
2. Kolaborasi, intervensi pemberian induksi piton drip
3. Pengawasan ketat : His, pengeluaran pervaginam, kemajuan persalinan.
4. Pemberian oksigen bila ada tanda-tanda gawat janin.

LANGKAH V : PERENCANAAN ASUHAN MENYELURUH

Tanggal : 05-05-2007

Jam : 15.00 Wit

1. Bina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga

Rasional : Merupakan elemen penting/dasar dalam terjadinya hubungan komunikasi teraupetik.

2. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang keadaan yang sedang dialami secara adekuat

Rasional : Informasi yang diberikan dapat menimbulkan pengertian dan kesehatan klien dan keluarga, dimana ini merupakan langkah untuk menciptakan kontrol terhadap pikiran, perasaan, dan tingkah laku.

3. Jelaskan tindakan prosedur tindakan yang akan dilakukan, terapi dan prognosis kepada klien dan keluarga

Rasional : Agar klien dan keluarga mengerti masalahnya dan dapat bekerjasama dalam penanganana yang dilakukan.

4. Observasi His dan BJA tiap 30 menit

Rasional : Untuk memantau kemajuan persalinan dan memantau kesejahteraan janin.

5. Pantau tanda-tanda vital tiap 4 jam

Rasional : Merupakan indikator untuk menentukan status kesehatan klien dan menjadi dasar untuk pemecahan masalah klien.

6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Rasional : Mempertahankan kondisi ibu guna mendukung keadaan umum klien.

7. Pengosongan kandung kemih tiap 2 jam

Rasional : Untuk mempermudah penurunan bagian terendah janin.

8. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

Rasional : Menurunkan tingkat stres pada ibu

9. Ajarkan dan bantu dalam teknik relaksasi pernapasan

Rasional : Teknik relaksasi dapat memlok impuls nyeri dalam korteks cerebral dan membantu proses pasien.

10. Lakukan tindakan yang mengacu pada teknik aseptik dan antiseptic

Rasional : Membunuh dan mencegah penyebaran microorganisme penyebab infeksi.

11. Kolaborasi medis untuk pemberian indikasi persalinan

Rasional : Sebagai team dalam pemberian asuhan kesehatan kepada klien untuk mencapai tujuan.

12. Pemberian piton drip 5 iu/kolf mulai dengan kecepatan 8 tetes/menit

Rasional : dengan pemberian infus piton untuk merangsang otot polos uterus guna meningkatkan eksibilitas sel-sel otot yang meningkatkan kontraksi uterus.

13. Buat dan pantau kemajuan dengan partograf (tiap 4 jam)

Rasional : Untuk meningkatkan kemajuan persalinan.

14. Atur posisi ibu miring ke kiri

Rasional : Dengan mengatur posisi tidur miring ke kiri mempermudah kelancaran proses persalinan.

15. Berikan support

Rasional : Dengan memberikan support, kesiapan mental klien sangat membantu kelancaran proses persalinan.

16. Siapkan alat-alat partus set, obat-obatan uteronika, cairan infus, oksigen dan alat-alat resusitasi.

Rasional : Kesiapan alat-alat dapat membantu bekerja atau melakukan kegiatan.

17. Pantau kecepatan tetesan infus

Rasional : Dengan melakukan observasi tetesan infus dapat mencegah

- a. Terjadinya kelebihan cairan yang menyebabkan oedema paru
- b. Mencegah terjadinya komplikasi induksi persalinan

18. Lakukan PD ulang tiap 4 jam

Rasional : Untuk menilai kembali kemajuan persalinan.

19. Lakukan vulva hygiene setiap dibutuhkan

Rasional : Rasional untuk mencegah infeksi

20. Siapkan pakaian bayi

Rasional : Untuk kelengkapan keperluan bayi

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 06-05-2007

Jam : 01.00 Wit

1. Membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga dengan cara mengungkapkan salam dan memperkenalkan diri serta menjalin komunikasi yang baik.
2. Memberikan informasi kepada keluarga tentang keadaan yang sedang dialami, yaitu tentang kehamilan lewat waktu.
3. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. Therapy dan prognosis berhubungan dengan keadaan yang dialami saat ini.

4. Melakukan observasi tanda vital (TD, nadi, Respirasi, Suhu badan) tiap 4 jam
Hasil : TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 24 x/mt, SB 36,5⁰C.
5. Melakukan observasi kesehatan, DJJ tiap 30 menit
Hasil 3 x dalam 10 menit, keadaan kuat, durasi 35 x/menit DJJ : 12-12-11
= 140 x/mnt.
6. Memberikan makan yang cukup dan 1 gelas air putih.
7. Memberi kebutuhan eliminasi setiap 2-3 jam dan mengantar ibu ke kamar mandi setiap BAK serta melakukan perawatan perineal.
8. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan daerah perut sampai bokong, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering/bersih, memberikan alas kain pada bagian bokong ibu.
9. Mengajarkan teknik relaksasi pernafasan yang benar dengan menarik napas panjang dan menghembusnya perlahan-lahan.
10. Melakukan tindakan dengan mengacu pada teknik aseptik dan antiseptik dengan cara :
 - a. Cuci tangan setelah dan sesudah mengerjakan suatu tindakan
 - b. Menggunakan alat-alat yang telah dibersihkan
 - c. Desinfeksi daerah tindakan dan sekitarnya
 - d. Setelah melakukan tindakan, alat-alat dibersihkan dan direndam dalam larutan clorin 0,5% setelah itu alat-alat disterilkan.
11. Melakukan kolaborasi medis untuk memberikan induksi persalinan

12. jam 06.00 Wit, melakukan pemasangan infus/cairan dextrose 5% piton dengan kecepatan 8 tetes/menit dinaikkan tiap 15 menit 4 tetes sampai dipertahankan maksimal 20 tetes/menit.
13. Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan membuat partograf tiap 4 jam.
14. Mengatur posisi ibu miring ke kiri.
15. Menyiapkan alat partus/partus set, obat-obatan uteronika, cairan infus, O₂ dan alat-alat resusitasi.
16. Memberikan support mental kepada ibu dengan menghadirkan orang terdekat.
17. Mengobservasi cairan infus atau tetesan infus.
18. Menyiapkan pakaian bayi, popok, baju, gurita kain dan selimut.
19. Melakukan PD ulang tiap 4 jam.

Tanggal : 06-06-2007 Jam : 02.00 Wit

Hasil

- a. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tidak teraba
 - c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
 - d. Ketuban : (+)
 - e. Presentasi : Kepala
 - f. Penurunan : II – III
 - g. Petunjuk : UUK kanan depan
20. Melakukan vulva hygiene setiap dibutuhkan

MANAJEMEN PADA IBU KALA II DENGAN SEROTINUS

Tanggal : 06-05-2007 Jam : 02.15

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA

DS :

1. Ibu mengatakan ingin mencedan
2. Ibu merasa sakit semakin kuat dan sering

DO :

1. Vulva dan anus membuka
2. Perineum meregang
3. Tanda – tanda vital, TD 110/70 mmHg, Nadi, 88 x/mnt, respirasi 28 x/mnt, SB 36,5⁰C.
4. His : Frekwensi
 - a. Durasi : 50 detik
 - b. Interval : 2-3 menit
 - c. Kekuatan : Kuat
 - d. Relaksasi : Baik
5. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 06-05-2007 Jam : 06.00 Wit

Hasil :

- a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Tida teraba

- c. Ketuban : (-)
- d. Presentasi : Kepala
- e. Penurunan : H III – IV / 1/5
- f. Petunjuk : UUK depan
- g. Kesan panggul : Luas

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA

Diagnosa

- 1. Ibu : G I P O A O, ibu inpartu kala II dengan serotinus
- 2. janin : Intra uterin, presentasi kepala, tunggal hidup.

DS :

- 1. Ibu mengatakan ingin mendedan
- 2. Ibu merasa nyeri semakin kuat dan sering

DS :

- 1. Ibu mengatakan ingin mendedan
- 2. Ibu merasa nyeri semakin kuat dan sering
- 3. Tanda – tanda vital, TD 110/70 mmHg, Nadi, 88 x/mnt, respirasi 28 x/mnt, SB 36,50C.
- 4. His
 - a. Frekwensi : 2 x dalam 10 menit
 - b. Durasi : 50 detik
 - c. Interval : 2-3 menit

d. Kekuatan : Kuat

e. Relaksasi : Baik

6. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 06-05-2007 Jam : 06.00 Wit

Hasil

a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Tida teraba

c. Pembukaan : 10 cm (lengkap)

d. Ketuban : (-) dipecahkan

e. Warna : Hijau kental

f. Presentasi : Kepala

g. Penurunana : H III – IV / 1/5

h. Petunjuk : UUK depan

i. Kesan panggul : Luas

**LANGKAH III : ANTISIPASI DIAGNOSE DAN MASALAH
POTENSIAL**

Bayi : Resiko terjadi gawat janin dan terjadi partus macet

Dasar : Warna ketuban hijau kental dan Bayi besar, primi gravida

LANGKAH IV : IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA

1. Bayi gawat janin lakukan episiotomi medio lateral
2. Bila terjadi partus macet bahu segera konsul dokter

LANGKAH V : PERENCANAAN ASUHAN MENYELURUH

1. Atur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu yang lebih nyaman
Rasional : Untuk mempermudah majunya persalinan.
2. Pasang kain diatas perut dan dibawah bokong
Rasional : Mencegah kontaminasi dari luar serta dapat digunakan untuk membungkus bayi untuk mencegah hipotermi.
3. Pimpin mendedan yang benar pada setiap ada His dan saat ada dorongan untuk mendedan
Rasional : Dengan adanya His dari tenaga mendedan dari ibu akan mempermudah mekanisme penurunan janin.
4. Observasi His dan DJJ tiap 5 menit di luar His
Rasional : Agar terdeteksi adanya gawat janin dan kelainan selama proses persalinan.
5. Lakukan penahanan pada perineum pada Diameter kepala 5-6 cm
Rasional : Mencegah terjadinya ruptur perineum.
6. Lakukan flaksi ringan
Rasional : Mencegah robekan jalan lahir.

- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : (+) utuh
- 5) Presentase : Kepala
- 6) Penurunan : H II
- 7) Petunjuk : UUK kanan depan
- 8) Nilai panggul
 - a). Inlet : Tidak dapat dinilai
 - b). Mid Pelvis :
 - Spina ischiadi
 - Dinding samping lurus
 - Sacrum terikat
 - Distonsia inten spinarum 10,5 cm
 - c). Outlet : Arcus pubis > 900
 - d). ICO : Baik
 - e). Kesan Panggul : Luas

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Urine

- a). Protein : (-)
- b). Reduksi : (-)

Darah

- a). Golongan darah : "O"
- b). DDR : Tidak terdapat plasmodium malaria



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : IDA GAMIA RBIT

Nim : 10.71.24-4-05.11

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
16 7 07	Bab I, II, III Daftar Pustaka } Perbaiki	M. Sapari	Kembali tgl 18-7-07 jam 14.00
18-7-07	Bab IV, V Daftar Pustaka } Perbaiki sesuai saran	M. Sapari	Kembali tgl 19-7-07 jam 08.00
19-7-07	Bab IV → Perbaiki	M. Sapari	Kembali tgl 20-7-07 jam 7.00
20-7-07	Ace → Gandakan, serahkan di jurusan	M. Sapari	