

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
DENGAN SEROTINUS DIRUANG BERSALIN
RSUD ABEPURA
TAHUN 2006**

*Disampaikan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Menyelesaikan Program Study Diploma III Kebidanan*



Oleh

Nama : Narina Wenda
Nim : 203 400 552

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

“Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Serotinus”

Di Ruang Bersalin RSUD Abepura

Tahun 2007

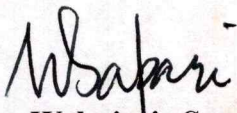
Telah Mendapat Persetujuan Pembimbing Dan Dapat Diajukan Kehadapan Tim

Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 22 - 02 - 2007

Menyetujui

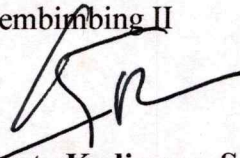
Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S. Sit

NIP. 640 009 887

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan Pada Hari Sabtu, Tanggal 24 Febuari, Tahun 2007 Tempat Poltekes Jayapura.

MENGESAHKAN

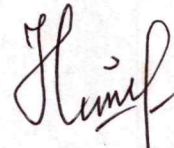
**Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan**

Ketua



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

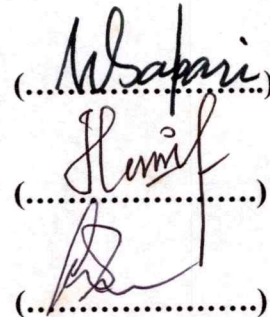
Sekretaris



Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

Dewan Penguji

1. **Dra. Welmintje Sapari, M. Kes**
NIP. 640 010 681
2. **Heni Voni Rerey, SKM**
NIP. 140 238 870
3. **Ferderika Rumaropen, S. ST**
NIP. 640 010 659



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan kasihnya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Adapun Karya Tulis Ilmiah yang penulis buat dengan Judul : “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Impartu Dengan Serotinus “, di mana kasus ini penulis dapatkan di ruangan bersalin RSUD Abepura. Karya tulis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Papua.

Penulis menyadari dengan keterbatasan yang ada, bahwa penulisan Karya Tulis ini masih jauh dari segala kesempurnaan. Oleh sebab itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat di harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis ini. Perkenankanlah penulis pada kesempatan ini pula menyampaikan ucapan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan :

1. J.P Rumakewi, SKM, MM, Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Papua yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan pada Politeknik Kesehatan Papua.
2. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, Sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua, Dosen Pembimbing Akademik sekaligus

sebagai Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan KTI.

3. Direktur dan Kepala Ruangan Bersalin RSUD Abepura beserta Staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus ini.
4. Hem. Voni. Rerey, SKM, selaku Dosen dan Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan KTI ini.
5. Saaty. Kadiwaru, S,Sit, Selaku Dosen Pembimbing mata Kuliah Penelitian Kasus, yang telah meluangkan waktu membimbing penulis dalam pembuatan KTI ini.
6. Teristimewa yang tak terhitung penulis haturkan buat yang tercinta Ayahanda tercinta Esau Wenda dan Ibunda tercinta Elina Tabuni, anak-anakku : Jois Kogoya, Jomes, Ida dan Jhon, dan tak lupa suamiku Yance Kogoya yang telah memberikan motivasi, dukungan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di Poltekes ini.
7. Tak lupa teman-teman Angkatan Ke V 2004-2005 yang banyak memberikan motivasi, dukungan serta mendampingi penulis baik suka maupun duka selama penulis mengikuti Pendidikan di Poltekes Papua.

Semoga berkat rahmat dan kasih dari Allah Yang Maha Kuasa
membalas budi baik yang Bapak dan Ibu berikan pada penulis, dan
semoga Karya Tulis ini bermanfaat bagi yang membutuhkannya.

Jayapura,Februari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v

BAB I PENDAHULUAN

A. latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II LANDASAN TEORI

I. Konsep Dasar Kehamilan Lewat Waktu (Serotinus)

A. Definisi.....	6
B. Etiologi.....	7
C. Frekwensi.....	8
D. Gambaran Klinis.....	9
E. Diagnosa.....	11

F. Komplikasi.....	17
G. Penanganan.....	18
H. Pencegahan.....	19
II, Manajemen Kebidanan.	
A. Pengertian.....	19
B. Tujuan dan Prinsip.....	20
C. Proses Manajemen Menurut Helen Varney (1997).....	21
III MANAJEMEN KEBIDANAN	
A. Lokasi Pengambilan Kasus.....	30
B. Kasus.....	36
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Lokasi Pengambilan Keputusan.....	29
B. Kasus.....	35
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA I.....	36
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA II.....	57
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA III.....	65
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA IV.....	70

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	76
B. Diagnosa Kebidanan.....	76
C. Masalah Potensial.....	77
D. Tindakan Segera.....	77
E. Perencanaan.....	77
F. Implementasi.....	77
G. Evaluasi.....	77

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebagaimana tercantum dalam undang-undang Republik Indonesia No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan bahwa pembangunan kesehatan yang benar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia(Saifuddin, 2001).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan salah satu tolok ukur dalam menilai status kesehatan dan juga merupakan masalah-masalah besar di Negara-negara berkembang tahun 1990 WHO memperkirakan lebih 585.000 ibu pertahunnya meninggal pada saat hamil atau bersalin (Saifuddin, 2001).

Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) tercatat sebanyak 334 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI), 1997 yang merupakan urutan tertinggi di ASEAN, sehingga menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas (Saifuddin, 2001).

Untuk mencapai hal tersebut pemerintah mencanangkan *making pregnancy safe* (MPS) sebagai salah satu strategi pembangunan

kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 pada tanggal 12 oktober 2000, dengan demikian peran dan fungsi profesi kebidanan akan semakin meningkat dan tuntutan kontribusinya di mana fokus strategis *making pregnancy safe* adalah untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam menjamin penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan yang ditunjukan untuk menanggulangi penyebab utama kematian dan kesakitan ibu dan hamil dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2001).

Untuk menurunkan angka kematian tersebut banyak upaya yang telah dilakukan selama sepuluh tahun terakhir ini, namun hasilnya belum optimal sebab lambatnya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir antara lain kurang fokusnya kegiatan yang dilaksanakan disamping terbatasnya sumber daya yang dilaksanakan dan belum bermanfaat secara optimal sehingga perlu ditetapkan dan dilaksanakan kegiatan prioritas yang mempunyai dampak langsung terhadap penurunan kematian ibu. Khususnya pelayanan terhadap ibu hamil dengan Post Term (serotinus) yang membutuhkan pelayanan secara tepat dan benar.

Ibu hamil Post Term (serotinus) bila tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan gawat janin dan menyebabkan kematian. Berdasarkan data dari ruang kebidanan RSUD Abepura Kecamatan Abepura sepanjang bulan desember 2005 s/d desember 2006 jumlah ibu

hamil dengan kasus fisiologi 1250 / 1599 ibu yang di rawat, sedangkan ibu hamil dengan kasus patologi 349 / 1599 ibu yang di rawat.

berdasarkan data tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Serotinus di Ruang Kebidanan RSUD Abepura Kecamatan Abepura.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan di atas maka kasus ini di pandang menarik, penting dan perlu di teliti sebagai berikut :

1. Bagaimana cara melakukan pengumpulan data dasar pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan serotinus?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan serotinus?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu inpartu dengan serotinus?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu inpartu dengan serotinus?
5. Bagaimana merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu inpartu dengan serotinus?
6. Bagaimana melaksanakan perencanaan pada ibu inpartu dengan serotinus?

7. Bagaimana melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada ibu inpartu dengan serotinus?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan penulis agar memiliki pola pemikir sistematis sesuai dengan asuhan manajemen kebidanan, sehingga kemampuan penulis berpikir secara analitik dan kritik dalam memberikan asuhan pada ibu dengan kehamilan lewat waktu (Serotinus)

2. Tujuan Khusus

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan serotinus maka tujuan khusus yang ingin di capai adalah :

1. Dapat mengumpulkan data dasar pada ibu inpartu dengan serotinus
2. Dapat melakukan interpretasi data dasar pada ibu inpartu dengan serotinus
3. Dapat melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu inpartu dengan serotinus
4. Dapat melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada ibu inpartu dengan serotinus

5. Dapat membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu inpartu dengan serotinus
6. Dapat melakukan evaluasi kembali tentang asuhan yang telah di berikan pada ibu inpartu dengan serotinus

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Untuk Pribadi

- a. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekes Kesehatan Jayapura
- b. Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam penyerapan manajemen kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan serotinus

2. Untuk Pendidikan/Institusi

Sebagai bahan pertimbangan dalam penerapan manajemen kebidanan dan menjadi pedoman atau referensi bagi mahasiswa maupun pihak-pihak yang menggunakan dalam melaksanakan manajemen kebidanan.

3. Untuk Rumah Sakit

Dapat memantau dan serta memberi penanganan yang komperhensip pada ibu yang kehamilan lewat waktu (serotinus).

4. Untuk Klien

Agar ibu dan keluarga mengetahui tentang resiko dan bahaya yang akan terjadi pada persalinan post term (serotinus)

BAB II

LANDASAN TEORI

I. KONSEP DASAR KEHAMILAN LEWAT WAKTU (SEROTINUS)

A. PENGERTIAN

1. Kehamilan lewat waktu (serotinus) ialah kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap.

Kini adanya pelayanan sehingga usia kehamilan dapat di tentukan lebih tepat terutama bila dilakukan pemeriksaan usia keamilan 6 – 11 minggu sehingga penyimpanan hanya satu minggu. Kekuatiran dalam menghadapi kehamilan lewat waktu ialah meningkatnya resiko kematian dan kesakitan prenatal. Resiko kematian prenatal kahamilan lewat waktu dapat menjadi 3 kali di bandingkan kematian atrm. Disamping itu ada pula komplikasi yang menyertai letak defleksi, posisi oksiput₂ posterior, distosia bahu dan perdarahan postpartum (Winknjosastro, 1999).

2. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dari pertama haid terakhir.

Kehamilan atrm ialah usia kehamilan 38 minngu sampai 40 minggu dan ini merupakan periode dimana terjadi persalinan normal. Kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42

minggu lengkap di sebut sebagai post tem atau kehamilan lewat waktu. Ini mencakup 10% dari seluruh kehamilan.

Dalam menghitung tanggal perkiraan kelahiran rumus Naegele mengatakan bahwa aterm dicapai 40 minggu sejak dari haid terakhir yang normal. Ini berdasarkan anggapan bahwa pembuahan terjadi sekitar hari ke empat belas dalam siklus haid. Pada kebanyakan kasus tanggal pembuahan tidak di ketahui.

3. Kehamilan lewat waktu (serotinus) adalah kehamilan yang melebihi batas waktu 42 minggu belum terjadi persalinan : Kejadian kehamilan lewat waktu berkisar antara 100% dengan variasi 4% sampai 15% perlu di perhatikan bahwa sebagian besar ibu di daerah pedesaan tidak mengetahui dengan pasti tanggal haid terakhir, sehingga sulit melakukan evaluasi (Manuaba, 1998).

B. ETIOLOGI

Menjelang persalinan terjadi penurunan progesterone, peningkatan oksitosin sehingga otot rahim tidak sensitive terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologi atau kelainan pada rahim.

Pada kehamilan lewat waktu perlu mendapatkan perhatian dalam penanganan hingga akhir menuju *well born baby* dan *well health mother* (Manuaba, 1998).

Tetapi yang paling menentukan adalah terjadi produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat. Prostaglandin telah di buktikan berperan paling penting dalam menimbulkan kontraksi uterus. NOW OSU dan kawan-kawan menemukan perbedaan dalam rumahnya kadar cortisol pada darah bayi sehingga di simpulkan kerentanan akan stress merupakan factor tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban dan insufisiensi placenta (Winknjosatro, 1999).

Faktor lain adalah factor hereditas karena posmaturitas sering di jumpai pada suatu keluarga tertentu (Muchtar, 1998).

Penyebab terjadinya kehamilan lewat waktu masih merupakan tanda Tanya, namun di sebut bahwa kelainan anatomi dan bio kimia merupakan factor predisposisi (Saifuddin, 2002).

C. FREKWENSI

Pada ante natal sering kita jumpai usia kehamilan adalah lewat waktu atau 42 minggu, namun belum ada tanda-tanda mulainya persalinan keadaan ini mungkin 10% dari seluruh kehamilan, sebagian di antaranya mungkin tidak benar-benar berusia 42 minggu

lebih di sebabkan oleh kelahiran dalam memperkirakan usia gestasional.

Tanpa di ketahui usia gestasional pertumbuhan janin tidak dapat di tentukan dan kekeliruan yang sering dalam pelaksanaan pasien bias saja terjadi karena hal-hal tersebut frekuensi kehamilan lewat waktu berkisar antara 10% - 15%. Kematian pada kehamilan lewat waktu dapat terjadi sekitar 25% - 35% dalam rahim serta mungkin meningkat pada pertolongan persalinan yang kurang cepat dan tepat. Seorang bidan yang professional harus mampu dan tampil dalam menangani sesuatu kasus post term agar tidak terjadi komplikasi dan mortalitas pada ibu dan janin.

D. GAMBARAN KLINIS

Sebelum melakukan intervensi, kita harus menilai kembali tentang kehamilannya untuk memperoleh umur kehamilan yang benar. Pemeriksaan ultrasonografi janin sangat bermanfaat untuk pemeriksaan adanya kelainan congenital, presentase janin, taksiran berat janin, kondisi plasenta, volume cairan amnion. Pemeriksaan ultrasonografi tidak bisa menentukan umur kehamilan secara tepat apabila kehamilannya sudah lanjut (Saifuddin, 2002).

1. Masalah pada Ibu

- a. Serviks yang belum matang (70% kasus)
- b. Kecemasan pada ibu
- c. Persalinan traumatis akibat janin besar (20%)
- d. Angka kejadian seksio sesarea meningkat karena gawat janin distosia, dan disproporsi sefalopelvil.
- e. Meningkatkan perdarahan pasca persalinan, karena penggunaan oksitosin, waktu ekselerasi atau induksi (Manuaba, 1998)

2. Masalah pada Janin

Permasalahan kehamilan lewat watu adalah placenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ / O₂ sehingga janin mempunyai resiko asphyxia sampai dalam rahim. Kelainan pertumbuhan janin :

- a. Janin besar dapat menyebabkan distosia bahu, fraktur *klavikulapalsi Erb-Dechene*.
- b. Pertumbuhan janin terhambat
- c. Air ketuban semakin berkurang dan semakin kental
- d. Tali pusat tertekan sehingga menyebabkan kematian janin yang mendadak

- e. Sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan
- f. Berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin yang menimbulkan asphyxia dan setiap saat dapat meninggal dalam rahim

Walaupun dikatakan kejadiannya mencapai 10% kehamilan, namun perlu dilakukan evaluasi ulang tentang kehamilan.

Kesalahan dalam estimasi umur kehamilan. Penyebab terjadinya kehamilan lewat waktu masih merupakan tanda Tanya, namun disebutkan kelainan anatomi dan biokimia merupakan factor predisposisi.

Penanganan Umum

- a. Lakukan konfirmasi umum kehamilan bayi
- b. Mengevaluasi kesejahteraan janin

E. DIAGNOSA

Post term (serotinus) ialah kondisi bayi yang lahir akibat kehamilan lewat waktu dengan kelainan fisik akibat kekurangan makanan dan oksigen. Bila kasus telah mengalami insufisiensi yang berat maka akan lahir bayi dengan kelainan-kelainan seperti di atas. Tanda-tanda post term (serotinus) dapat di bagi dalam 3 stadium :

1. Sstadiun I

Kulit bayi menunjukkan kehilangan veniks kaseosa maserasi berupa kulit kering rapuh dan mudah mengelupas

2. Stadiun II

Gejala di atas di sertai pewarnaan mekoneum (kehijauan) pada kulit bayi

3. Stadun III

Terdapat pewarnaan kekuningan pada kuku kulit dan tali pusat. Diagnosis kehamilan lewat waktu biasanya perhitungan lewat rumus naegele setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis. Bila terdapat keraguan maka pengukuran tinggi fundus uteri serial dengan sentimeter akan memberikan informasi mengenai usia gestasi lebih tepat, keadaan klinis yang mungkin di temukan ialah :

1. Air ketuban yang berkurang
2. Gerakan janin yang jarang

Bila telah di lakukan pemeriksaan ultrasonografi serial terutama semejak trimester pertama maka hampir dapat dipastikan usia kehamilan. Sebaliknya pemeriksaan yang sesaat setelah trimester III sukar untuk memastikan usia kehamilan.

Pemeriksaan sitologi vagina (indeks kariopiknotik 20%) mempunyai spesifisitas 100% dalam menentukan adanya di fungsi janin placenta post term (serotinus) (Winjnosastro, 1999).

Penilaian Pasien :

1. Menentukan tafsiran persalinan merupakan bagian terpenting dari perawatan antenatal, karena akan mempengaruhi pada tindakan selanjutnya menentukan pada saat persalinan lebih tepat dan dapat di percayai bila di lakukan pada kehamilan dini.

2. Penilaian Janin

Bila kehamilan lewat waktu di rencanakan tidak segera di lahirkan kita harus mempunyai keyakinan bahwa janin dapat hidup terus di dalam lingkungan intra uterine.

Penilaian janin tentunya di sesuaikan dengan kemampuan fasilitas kesehatan seperti :

a. Pemeriksaan ultra sonografi

- Pemeriksaan biometri untuk menafsirkan berat janin
- Pemeriksaan derajat kematangan placenta dan keadaan cairan amnion

b. Pemeriksaan penampilan jantung janin

- Tes tanpa tekanan atau kontraksi (NST)/ non stress
- Bila memperoleh hasil non relative maka nilai spesifitas 98,8% menunjukkan janin baik bila di tentukan hasil tekanan yang pas positif meskipun sensitifitas relative rendah tetapi telah di buktikan berhubungan dengan keadaan post matur.
- Menilai derajat kematangan serviks
- Menilai derajat kematangan serviks biasanya mempergunakan skor bishop kurang dari 5 cm
- Gerakan janin :

Gerakan janin dapat di tentukan secara subjektif normal rata-rata 7 x 20 menit atau secara objektif dengan sonografi normal rata-rata 10 x 20 menit. Gerakan janin dapat pula di tentuka pada pemeriksaan ultrasonografi (Wijknjosastro, 1999).

Diagnosis terhadap ibu dan janin :

1. Terhadap ibu

Terhadap ibu persalinan post term dapat menyebabkan distosia karena :

- a. Aksi uterus tidak terkoordinir, serviks yang belum matang
- b. Persalinan traumatis akibat janin yang besar
- c. Kecemasan ibu

d. Molding (moulage) kepala kurang maka akan sering di jumpai :

- Partus lama, kesalahan letak janin, inersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan post term (serotinus)
- Hal ini menaikkan angka morbiditas dan angka mortalitas

2. Terhadap janin

a. Jumlah kematian janin atau bayi pada kehamilan 42 minggu lebih besar dari pada 40 minggu

b. Kelahiran pertumbuhan atau pertumbuhan janin terhambat karena post maturitas pada janin bervariasi berat badan janin bertambah besar, tetapi ada yang berkurang sesudah kehamilan 42 minggu

c. Oligohidramnion

Kelainan cairan amnion menyebabkan :

Gawat janin

Keluarnya mekonium

Tali pusat tertekan sehingga menyebabkan kematian janin (Mochtar, 1998)

Diagnosis terhadap ibu :

Bila tanggal hari pertama haid terakhir dicatat dan diketahui wanita hamil, diagnosis tidak sukar

Bila wanita tidak tahu, lupa atau tidak ingat atau sejak melahirkan yang lalu tidak haid dan kemudian menjadi hamil, hal ini akan sukar memastikannya. Hanyalah dengan pemeriksaan ante natal yang teratur dapat diikuti tinggi dan naiknya tinggi fundus uteri, mulainya gerakan janin dan besarnya. Janin dapat membantu diagnosa.

Pemeriksaan rontgenologik, dapat di jumpai di pusat-pusat penulangan pada bagian distal femor, bagian proksimal tibistulang kuboud diameter bipareatal 19,8 cm atau lebih

Pemeriksaan berat badan ibu diikuti, kapan menjadi berkurang begitupula lingkaran perut dan jumlah air ketuban, apakah berkurang atau tidak

Ultrasonografi, ukuran diameter biparental, gerakan janin dan jumlah air ketuban

Pemeriksaan sitologik air ketuban, air ketuban di ambil dengan amnio sintetis baik transvaginal maupun transabdominal air ketuban akan bercampur lemak dari sel-sel kulit yang di lepas janin setelah mencapai lebih dari 36 minggu. Air ketuban yang di peroleh pula dengan sulfat biru rill, maka sel-sel yang mengandung lemak akan berwarna jingga bila :

Melebihi 10% kehamilan diatas 36 minggu

Melebihi 50% kehamilan diatas 36 minggu

F. KOMPLIKASI

- a. Anak besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik
- b. Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal
- c. Keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum

Masalah Peri Natal

Fungsi placenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu, hal itu dapat di buktikan dengan penurunan kadar estriol dan placenta latagen. Rendahnya fungsi placenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin. Akibat dari proses penuaan placenta maka pemasukan makanan dan oksigen akan menurun.

Janin akan mengalami pertumbuhan terhambat dan penurunan berat, dalam hal ini dapat di sebut sebagai dismatur. Jumlah air ketuban yang berkurang mengakibatkan perubahan abnormal jantung janin.

Kematian janin akibat kehamilan lewat waktu adalah :

30% sebelum persalinan

55% dalam persalinan

15% setelah persalinan

Penyebab utama kematian janin adalah hypoksia dan aspirasi mekonium. Komplikasi yang dapat di alami oleh bayi baru lahir bila telah mengalami isufiensi yang berat ialah :

- a. Suhu yang tidak stabil
- b. Polisitemia
- c. Dan kalainan Neurologik (Saifuddin, 2002).

G. PENANGANAN

Penangan kehamilan lewat waktu, kita awali dari umur kehamilan 41 minggu karena dapat meningkatkan pengaruh buruk pada perinatal setelah umur kehamilan 40 minggu. Di puskesmas bidan akan merujuk bila kehamilan 42 minggu. Bila kehamilan 42 minggu ibu di anjurkan menghitung gerakan janin selama 24 jam tidak boleh kurang dari 10 kali atau jumlah gerakan janin pada suatu waktu dan di bandingkan.

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

H. PENCEGAHAN

- a. Konseling antenatal yang baik
- b. Evaluasi ulang umur kehamilan bila ada tanda-tanda berat badan tidak naik, oligohidramnion, gerakan anak menurun. Bila di periksa

untuk konfirmasi umur kehamilan dan mencegah komplikasi (Saifuddin, 2002).

II. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. PENGERTIAN

a. Menurut Helen Varney (1997)

Adalah proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang di harapkan yang dari komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengetahuan pengetahuan, hasil temuan yang berfokus pada manajemen klien.

b. Menurut Laurentia Lawinoto (2002)

Manajemen kebidanan berarti pelaksanaan atau pengolahan pelayanan kebidanan.

B. TUJUAN DAN PRINSIP

Agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan yang adekuat komprehensif yang berstandar pada ibu antenatal dengan

memperhatikan selama hamil ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit-penyakit yang ada dan mengantisipasinya.

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut A C N M (1999), proses manajemen sesuai dengan standar yang di keluarkan oleh American Collage Of Nurse Midwife terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulakn dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interprestasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komperhensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.

7. Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpanan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

C. PROSES MANAJEMEN MENURUT HELEN VARNEY (1997)

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970 an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang di harapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini hanya terdiri pemikiran dan tindakan saja melainkan perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komperhensif dan aman dapat tercapai.

Dengan demikian proses mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil

temuan, dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi suatu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen klien terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah di sempurnakan secara periodic. Proses di mulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah di uraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

KETUJUH LANGKAH TESEBUT ADALAH SEBAGAI BERIKUT :

Langkah I Pengumpulan Data Dasar

pada langkah pertama ini melakukan [engkajian dengan pengumpulan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

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

Pada langkah pertama ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang di perlukan di ambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah-langkah IV untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu di sampaikan pada dokter.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada data ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar-benar atas data-data yang telah di kumpulkan.

Data dasar yang telah di kumpulkan di interprestasikan sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah diagnosa keduanya di gunakan, karena beberapa, masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang di tuangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

Masalah sering di kaitkan dengan pengalaman wanita dan di identifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa sebagai contoh yang di perlukan diagnosa “ kemungkinan wanita hamil “ dan

masalah yang berhubungan dengan diagnosa itu adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya, contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah dapat di tunda lagi.

Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nomen cultural standar diagnosa tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang dibutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan sesuatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III Mengidentifikasi Masalah Potensial

Pada langkah kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi langkah itu membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan di harapkan bersikap siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan peregangan uterus yang berlebihan bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab peregangan uterus yang berlebihan tersebut, misalnya polyhidramnion, kehamilan kembar. Kemudian ia mengantisipasi melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersikap siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan portpartum yang di sebabkan oleh Antonio uteri karena penuaian uterus yang berkelebihan pada

persalinan dengan bayi besar bidan sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus premature atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jadi bukan asuhan primer. Periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan. Terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu di kumpulkan dan dievaluasi beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat di mana bidan dan anak misalnya berdarahan kala atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah. Dari data yang di kumpulkan data yang dapat menunjukan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari

seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga jika di temukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul dan adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja social, ahli gigi, seorang ahli perawatan klinis bayi yang baru lahir, dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultan dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan ~~kelanjutan~~ manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah mengidentifikasi atau diantisipasi pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap di lengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut apa yang diiperkirakan akan terjadi berikutnya apakah di butuhkan penyuluhan,

konseling dan apakah perlu merujuk klien biar ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, cultural atau masalah psikologi.

Dengan perkataan ini, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah di setuju oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat di laksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan. Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan di lakukan klien.

Rasional yang berdasarkan asumsi yang baik sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau berdasarkan sesuatu data dasar yang tidak lengkap, biasa di anggap tidak valid dan akan menghasilkan asuhan klien yang tidak lengkap dan berbahaya.

Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah sebelumnya, di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan bisa di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa di lakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh bidan dan klien.

sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misal, memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya yang menyeluruh tersebut manajemen yang efisien akan meningkat waktu dan biasa serta mutu dari asuhan klien.

Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah identifikasi di dalam masalah dan diagnosa rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut

berlangsung di dalam situasi klinis dan ada dua langkah yang terakhir bertanggung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini di evaluasi dalam tulisan saja.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

C. Lokasi Pengambilan Kasus

Analisis Type dan Karakteristik

Type rumah sakit daerah Abepura termasuk type C dengan peraturan daerah nomor : 8 Tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan Surat Keputusan Nomor : 78 Tahun 1998 pada tanggal 01-05- 1998 dan selanjutnya di undang-undangkan dengan lembaran daerah Propinsi Dati I Irian Jaya No : 162 tanggal 13 juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu rumah sakit, maka disusul dengan terpenuhinya persyaratan rumah sakit, maka di susul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit umum daerah bergerak di bidang komersial Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan bangsal perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai rumah sakit tipe C dapat di lihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

Struktur organisasi dan Ketenagaan

Struktur Organisasi

- a. Direktur
- b. Seksi Keperawatan
- c. Seksi Pelayanan
- d. Sub Bagian
- e. Sub Seksi
- f. Urusan
- g. Instansi Kebidanan
- h. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

Ketenagaan

Jumlah Dr spesialis	= 16 orang
Jumlah Dr umum	= 11 orang
Jumlah Dr gigi	= 4 orang
Jumlah perawat	= 104 orang
Bidan D III	= 5 orang
Bidan	= 12 orang
Gizi	= 31 orang
Kesehatan lingkungan	= 6 orang

Wewenag dan Tanggung Jawab

Tugas pokok

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

Fungsi

Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis

Menyelenggarakan pelayanan medis

Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan

Menyelenggarakan pelayanan rujukan

Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan

Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

Gambaran Umum Ruang Bersalin

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

a. Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruangan Bersalin

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
5. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada Direktur RS
- b. Instansi Kebidanan di bagi dalam dua bagian yaitu Polik Kebidanan dan Ruang Bersalin

Ruang bersalin terdiri dari tiga bagian yaitu kamar bersalin (VK), Nifas, dan ruang Pre Operasi dan post Operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

- c. Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inip yang terdiri dari :
 - a) Kamar kelas I dua buah dengan empat tempat tidur
 - b) Kamar kelas II satu buah dengan empat tempat tidur
 - c) Kamar kelas III dengan 13 tempat tidur

Jumlah tenaga dokter

Dr. Spesialis kebidanan : 2 orang

Dr. Umum : 1 orang

Dengan jumlah tenaga 17 orang yang terdiri :

D-III kebidanan : 5 orang

D-III keperawatan : 1 orang

Bidan : 9 orang

Perawat : 2 orang

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing/ruang (VK, Nifas dan kamar Pre Operasi dan Post Operasi) adalah :

Kamar Bersalin/VK

Tugas / Tanggung Jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin baik yang fisiologi maupun patologi, mengamnease, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric. 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.

Fasilitas Pelayanan di Ruang Bersalin Abepura terdiri dari :

4 buah partus set

4 buah curetase set

1 vacuum set

1 buah alat forcep

1 buah alat steril

4 troli

5 tempat tidur / tempat tidur ginekologi

1 buah lampu sorot

Oksigen

Lemari obat dan obat-obatan dan alkes

Petunjuk 60 langkah

Tromol-tromol berisi kasa, kapas, kapas lidi, tampon, hands coen yang sudah steril

Ember dengan lap, clorin baskom untuk merendam alat, tempat sampah untuk isi plasenta, tempat sampah medis dan non medis

Timbangan BB

Pengukur tinggi badan

Standar infuse, infuse set, transfuse set dan infuse

Hecting set 4 buah

Cateter metal dan nelaton serta urine bag

Status pasien obstetric maupun ginekologi

Alat komunikasi dan ATK (alat tulis kantor)

Alat non medis lainnya

Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, thermometer

Dopler 1 buah

Alat maupun obat-obatan semua di gunakan sesuai dengan kebutuhan.

B. KASUS

Tanggal Pengkajian : 26-11-2006

Hari / Jam : Sabtu/10.00 WIT

Tempat : Ruang Bersalin RSUD Abepura

Diagnosa Medis : Inpartu dengan Serotinus

Langkah I Pengumpulan Data Dasar

DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

Klien

Nama Ibu : Ny. Ike

Nama Suami : Jimmi

Umur : 28 Tahun

Umur : 30 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen rotestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : PNS

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Nika ke : III

Nika ke : III

Lama Nikah : 10 Tahun

Lama Nikah : 10 Tahun

Alamat : Kamkei

Alamat : Kamkei

2. DATA BIOLOGIS/FISIOLOGIS

a. Keluhan Utama

Ibu masuk ruang bersalin dengan keluhan sakit pada symphysis menjalar ke tulang belakang.

b. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit bagian perut tembus kebelakang, keluar lendir jam 04 pagi.

c. Riwayat Kehamilan sekarang

1. Grafida : III, P.II A.0
2. HPHT : 21-02-2005
3. TP : 28-11-2006
4. ANC : 4 kali, polik kebidanan
RSUD Abepura
5. Imunisasi : 2 kali
6. Pergerakan janin dirasakan ibu : Ya
7. Cukup bulan menurut ibu : Ya
8. Obat-obat yang di minum selama hamil : SF, Kall, dan obat malaria

d. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nipas yang Lalu

No	Umur kehamilan	Jenis	Penolong	BB	Keadaan	Lama	Usia
		Persalinan	Persalinan	Bayi	Ibu & Bayi	Asi	Anak
1.	38 minggu	Spontan	Bidan	2800 kg	Baik	2 tahun	4 tahun
2.	40 minggu	Spontan	Bidan	3000 kg	baik	1 tahun	2 tahun
3.	Hamil ini						

e. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak pernah KB

f. Riwayat Reproduksi

1. Menarche : 16 Thn
2. Siklus haid : 28 hari
3. Durasi haid : 4 hari
4. Banyaknya : 2 kali ganti duk/hari
5. Bau warna : amis/merah tua
6. Sifat darah haid : encer
7. Gangguan haid : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan Lalu

1. Penyakit waktu anak-anak : ISPA, diare dan malaria
2. Riwayat opname : tidak pernah
3. Riwayat operasi : tidak pernah
4. Penyakit serius saat ini : tidak ada

h. Riwayat Penyakit Keluarga

1. Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
2. Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada
3. Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada
4. Riwayat keluarga yang meninggal : tidak ada
5. Riwayat persalinan kembar
 - a. Pihak suami : tidak ada
 - b. Pihak istri : tidak ada

i. Keadaan Psikologi

1. Klien : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya sekarang dan janin dikandungannya
2. Suami: Turut mengawatirkan keadaan ibu serta berharap istri dan janinnya selamat
3. Keluarga : Kedua pihak keluarga sangat mengawatirkan dan mencemaskan keadaan anak mereka yang akan melahirkan dan keadaan janin yang di kandungannya, harapan keluarga semoga anak mereka serta janin yang di kandung selamat.

j. Latar Belakang Sosial Budaya

Klien dan Suami

Klien dan suami berasal dari keluarga 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 masih membaur dengan masyarakat sekitar.

k. Dukungan Keluarga

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

l. Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami sangat mencukupi kebutuhan anggota keluarganya

m. Masalah Masalah selama Kehamilan Sekarang

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

n. Riwayat Aktifitas sehari hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Pola Nutrisi			
	Pola Makan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
	Frekuensi Makan	3xsehari	3xsehari	3xsehari
	Nafsu Makan	Kurang	Kurang	Cukup
	Makanan Kesukaan	Buah dan sayur	Buah dan sayur	Buah dan sayur
	Jumlah Minuman/Hari	5 gelas air/hari	6-7 gelas air/hari	7-8 gelas air/hari
2.	Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kehamilan			
	Merokok	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Obat penenang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Minuman beralkohol	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Jamu/obat tradisional	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Eliminasi			
	BAB			
	Frekuensi	2xsehari	2xsehari	
	Bau/warna	Amoniak/kng kcl	Amoniak/kng kcl	Amoniak\kng kcl
	Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
	BAK			
	Frekuensi	4-6x/sehari	5-7x/sehari	6-8x/sehari
	Bau/warna	Amis/the tua	Amis/the tua	Amis/the tua

4.	Pola tidur dan istirahat			
	Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam	1-2 jam
	Tidur malam	5-6 jam	7-8 jam	7-8 jam
5.	Olah raga dan rekreasi			
	Nonton TV	Ya	Ya	Ya
	Dengar radio	Tidak	Tidak	Tidak
	Rekreasi	Ya	Ya	Ya
	Olah raga	Tidak	Jalan pagi	Jalan pagi+sore
6.	Kebersihan diri			
	Frekuensi mandi	1-2x/sehari	1-2x/sehari	1-2x/sehari
	Pakai sabun mandi	Ya	Ya	Ya
	Di keringkan dengan handuk	Ya	Ya	Ya
	Frekuensi sikat gigi	1-2x/sehari	1-2x/sehari	1-2x/sehari
	Sikat gigi dengan odol	Ya, Pepsodent	Ya, Pepsodent	Ya, Pepsodent
	Frekuensi cuci handuk	2x/minggu	2x/minggu	2x/minggu
	Memakai sampo	Ya, clear	Ya, clear	Ya, clear

DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Cm
3. Penampilan : Kusut
4. Ekpresi wajah : Cemas
5. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 130/70 mmHg
 - b. SB : 37 °C
 - c. N : 80/mt
 - d. R : 28x/mt
6. Berat badan sebelum hamil : 61 kg
7. Tinggi badan : 162 cm
8. Berat badan selama hamil : 76 kg
9. Kenaikan berat badan : 15 kg
10. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

1. Inspeksi : Rambut hitam, kulit kepala bersih
2. Palpasi : Tidak ada benjolan

b. Muka

1. Oedema : Tidak ada
2. Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

1. Conjunctiva : Baik
2. Sclera : Tidak nampak icterus

d. Hidung

1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
2. Kebersihan : Baik

e. Telinga

1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
2. Keberhian : Baik

f. Mulut / gigi

1. Stomatis : Tidak ada
2. Lidah : Bersih
3. Mukosa mulut : Lembab
4. Caires : Tidak ada
5. Kebersihan : Bersih

g. Leher

1. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
2. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

h. Dada dan Perut

1. Inspeksi

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Pergerakan dada : Ada, mamae kiri kanan normal
- c. Massa : Tidak ada benjolan
- d. Frekuensi pernapasan : 28x/m
- e. Jenis pernapasan : Normal

2. Palpasi

- Nyeri tekanan : Tidak ada

i. Jantung

- 1. Inspeksi : Ada pergerakan
- 2. Auskultasi : Tidak dilakukan

j. Payudara

1. Inspeksi

- a. Kulit tegang : Ya
- b. Membesar : Ya
- c. Hiperpigmentasi : Ya
- d. Punting susu kiri/kanan : Terbentuk
- e. Kebersihan punting : Baik

2. Palpasi

a. Pengeluaran : Ada (colostrums)

b. Pembesaran pada kelenjar askila : Tidak ada

k. Abdomen

1. Perut : Membesar

2. Strie : Gravidarum

3. Keadaan perut : Sesuai usia
kehamilan

4. Bekas operasi : Tidak ada

l. Vulva / vagina

Keadaan : Baik, tidak ada
kondiloma

Fluor albus : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah

m. Tungkai bawah

1. Oedema : Tidak ada

2. Varices : Tidak ada

3. Refleks : Ada (+)

3. Pemeriksaan Obstetric

a. Palpasi

1. Leopold I

a. Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah px, teraba bokong

b. Tinggi symphysis uteri : 32 cm

2. Leopold II

Situs janin : Memanjang

3. Leopold III

Presentase janin : Kepala

4. Leopold IV

Masuknya presentase : 3/5

5. His

a) Frekuensi : 3x dalam 10 menit

b) Durasi : 30-40 detik

c) Kekuatan : Sedang

d) Relaksasi : Baik

6. Gerakan janin : Ada

b. Auskultasi

1. Denyut jantung janin : Ada

2. Frekuensi : 11-12-11-152x/menit

3. Irama : Teratur

c. Perkusi : Refleks patella (+/+)

d. Tafsiran berat janin : 3255 gram

e. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 26-11-2006 Jam : 10:15 WIT oleh : Bidan Narina

Wenda

Hasil :

1. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

2. Portio : Tipis melingkar

3. Pembukaan : 7 cm

4. Ketuban : (+) menonjol

5. Presentase : Kepala

6. Penurunan : Kepala 3/5

7. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

8. Nilai panggul

a) Inlet : Tidak dapat dinilai

b) Mid pelvis : Dinding samping lurus

Spina ischiadika tumpul

Distansia interpinarum

>10,5 cm

Sacrum konkaf

c) Outlet : Arkus pubis <90°

d) ICP : Baik

e) Kesan panggul : Cukup

f. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium : Tanggal : 26-11- 2006

a) Urine

Protein : Tidak dilakukan

Reduksi : Tidak dilakukan

b) Darah

Gol darah : B

DDR : -

HB : 11gr %

Leukosit : Tidak dilakukan

2. Roentgen : Tidak dilakukan

3. USG : Tidak dilakukan pemeriksaan

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

Ibu : Umur 28 tahun, GIII, PII, 0 hamil 40 minggu, inpartu kala I,
fase aktif dengan Serotinus

Janin : Intra uterin, presentase kepala, tunggal hidup

Dasar**1. DS**

- a. Ibu merasa sakit dari symphysis menjalar ketulang belakang
- b. Ibu merasa panas badannya dan lemas
- c. Ibu merasakan gerakan janin
- d. Ibu merasa ada keluar cairan dari jalan lahir
- e. GIII.P II. A.0
- f. HPHT : 21-2-2006
- g. TP : 28-11-2006

2. DO

- a. Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat px(35 cm), letak kepala punggung kanan
- b. Auskultasi : Djj (+) 136 x/menit
- c. Tanda-tanda vital
SB : 37°C
- d. Pemeriksaam dalam
 - Pembukaan : 7 cm,
 - Ketuban : (+) menonjol,
 - Presentase : kepala
 - Penurunan : 3\5
 - Petunjuk : UUK-ke depan

e. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

a. Darah

- ❖ DDR : -
- ❖ HB : 11 gr%

b. Urine

- ❖ Protein : Tidak dilakukan
- ❖ Reduksi : Tidak dilakukan

Langkah III Diagnosa Potensial

1. Ibu

a. Potensial partus lama

2. Janin

a. Potensial terjadinya gawat janin.

Langkah IV Tindakan Segera

1. Kolaborasi dokter .

Pasang infus DEX 10% ,Drip Oxitosin 10 UI

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan Menyeluruh

1. Atur posisi ibu

Rasional :

Untuk memperlancar sirkulasi darah oksigen dari ibu ke janin

2. Hadirkan orang yang terdekat

Rasional :

Untuk memberi support pada ibu

3. Observasi HIS, BJA dan pengeluaran pervagina tiap 15 menit

Rasional :

Dengan monitoring HIS dan BJA tiap 15 menit dapat diketahui kesejahteraan ibu dan bayinya

4. Observasi keadaan umum, kesadaran dan TTV tiap 4 jam

Rasional :

Untuk mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu

5. Lakukan PD tiap 4 jam

Rasional :

Untuk memantau kemajuan persalinan dan tanda-tanda bahaya dalam persalinan dilakukan tiap 4 jam untuk menghindari terjadinya infeksi

6. Persiapan perlengkapan ibu, bayi dan atribut penolong

Rasional :

Untuk mempermudah dalam bekerja

7. Ajarkan teknik pernapasan di luar HIS

Rasional :

Dengan teknik relaksasi pernapasan, ibu dapat mengatur pernapasan dalam persalinan

8 Berikan dukungan mental dan moril pada ibu maupun keluarga

Rasional :

Dengan memberikan dukungan dan moril pada ibu dan keluarga maka proses persalinan akan berjalan dengan baik

9. Siapkan oksitosin, partus set dan hecing set

Rasional :

Dengan siapnya obat, hecing set dan partus set akan mempermudah dalam bekerja

10. Siapkan larutan pencegahan infeksi dalam tempatnya

Rasional :

Untuk dapat mencegah terjadinya nasokomial dan froteksi dini bagi penolong

11. Penuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu

Rasional :

Untuk menambah tenaga dan mencegah dehidrasi

12. Kosongkan kandung kemih

Rasional :

Untuk mempermudah penurunan bagian terendah

13. Ganti alas bokong dan pakian ibu yang basah

Rasional :

Mencegah kontaminasi dari luar dan memberi rasa nyaman

14. Beri tahu ibu cara mengedan yang baik pada saat ada HIS, posisi yang aman pada saat melahirkan

Rasional :

Dengan mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dapat mencegah terjadinya kelelahan pada ibu dan bayi dapat segera di lahirkan

15. Pasang infus DEX 10%

Rasional :

Dengan memasang infus, dan di Drip dapat mempercepat proses kelahiran bayi.

Langkah VI Tindakan Asuhan Cara Menyeluruh

Tanggal : 26-11-2006

Jam : 10.15 WIT

1. Mengatur posisi ibu sesuai kebutuhan atau keinginan ibu
2. Menghadirkan orang terdekat salah satu keluarga ibu
3. Mengobservasi HIS, BJA dan pengeluaran pervagina
4. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran TTV
5. Mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi dan atribut penolong
6. Mengajarkan teknik pernapasan diluar HIS
7. Memberikan dukungan mental dan moril pada ibu maupun keluarga
8. Mempersiapkan oksitoksin, partus set dan hecing set
9. Mempersiapkan larutan pencegahan infeksi dalam tempatnya

10. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu
11. Mengosongkan kandung kemih
12. Mengganti alas bokong dan pakaian ibu yang basah
13. Memberi tahu ibu cara mengedan yang baik pada saat ada HIS, posisi yang aman pada saat melahirkan.
15. Memasang infus DEX 10%

Langkah VII Evaluasi

tanggal : 26-11-2006 Jam : 13.20 WIT

1. Keadaan umum : Baik
2. HIS : Frekuensi 3-4 x dalam 10 menit, durasi 40 detik, kekuatan sedang, relaksasi ada, BJA : 150 x/m
3. Pengeluaran pervaginam : Lendir dan darah tambah banyak
4. Alat partus hecing set siap
5. Perlengkapan ibu, bayi dan penolong siap
6. Ibu minum teh hangat ½ gelas dan makan nasi + lauk
7. Tubuh ibu tampak bersih, ibu siap melahirkan apabila sudah waktunya
8. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 26-11-2006 jam 13.20 WIT
 - a. Vulva vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tidak teraba
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Negatif (-)

- e. Presentase : Kepala
- f. Penurunan : Kepala 0/5
- g. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA II

Langkah I Pengkajian

Tanggal : 26-11-2006 Jam : 13.20 WIT

A. DS

1. Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering
2. Ibu ingin buang air besar

B. DO

1. Ibu kelihatan gelisah, berteriak mengangkat kakinya,tinggi-tinggi
2. HIS (+) frekuensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan kuat, relaksasi ada
3. Ketuban pecah spontan jam 13.15 WIT warna putih keruh
4. Perineum menegang dan anus membuka
5. Nampak rambut di vulva apabila ada HIS
6. Pemeriksaan dalam tanggal 26-11-2006 jam 13.20 WIT
 - a. Portio : Tidak teraba
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : Negatif (-)

- d. Presentase : Kepala
- e. Penurunan : Kepala 0/5
- f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

7. Tanda-tanda vital

- a. TD : 130/70 mmHg
- b. N : 80 x/m
- c. R : 28 x/m
- d. SB : 37,5 °C

Langkah II Identifikasi Diagnosa

Tanggal : 26-11-2006 Jam : 13.20 WIT

Diagnosa ibu : Umur 28 tahun, G 1II, P 11,A0,, hamil 42 minggu, inpartu kala II, dengan serotinus

Diagnosa janin : Intra uterin, presentase kepala, tunggal hidup

A. DS

1. Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering
2. Ibu ingin buang air besar

B. DO

1. Ibu kelihatan gelisah, berteriak mengangkat kakinya,tinggi-tinggi
2. HIS (+) frekuensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan kuat, relaksasi ada

3. Pemeriksaan dalam tanggal 26-11-2006 jam 13.20 WIT

- a. Portio : Tidak teraba
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : Negatif (-)
 - d. Presentase : Kepala
 - e. Penurunan : 0/5
 - f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
4. Perineum menegang dan anus membuka
5. Nampak rambut di vulva apabila ada HIS
6. Djj (+) frekuensi 150 x/m
7. Terasa pergerakan janin

Langkah III Identifikasi Potensial

- 1. Potensial gawat janin (Asfiksia)
- 2. Potensial partus macet

Langkah IV Tindakan segera

- 1. Pimpinan persalinan

Langkah V Rencana Asuhan

- 1. Alat-alat didekatkan dan petugas memakai atribut

Rasional :

Agar dapat di lakukan tindakan

2. Atur posisi ibu setengah duduk

Rasional :

Dengan mengatur posisi tidur $\frac{1}{2}$ duduk dapat mempercepat proses kelahiran dengan mencegah terjadinya reptur perineum

3. Penolong cuci tangan

Rasional :

Dengan memcuci tangan dapat mencegah terjadinya infeksi

4. Observasi HIS, BJJ

Rasional :

Dengan monitoring HIS dan DJA tiap 15 menit dapat mengetahui kesejahteraan ibu dan bayi

5. Berikan minum di luar HIS dan beri pujian apabila kepala bayi maju

Rasional :

Dengan memberikan minuman dapat menambah tenaga ibu untuk persalinan

6. Pimpin ibu mengedan bila ada HIS yang adekuat dan pantau tetesan cairan infuse

Rasional :

Dengan memimpin ibu mengedan pada saat ada HIS dan dorongan ingin mengedan maka bayi segera dapat di lahirkan

7. Handuk diletakan di perut ibu

Rasional :

Supaya bayi lahir di letakan di handuk lalu di keringkan dan di bungkus

8. Lakukan episiotomi bila ada indikasi

Rasional :

Untuk memperluas jalan lahir

9. Tahan perineum dengan doek steril saat kepala mencapai diameter 6 cm

Rasional :

Dengan melakukan penahan perineum dapat mencegah terjadinya reptur perneum

10. Lakukan flexi ringan

Rasional :

Agar tidak terjadi rupture uteri

11. Lahirkan kepala dan usap muka dengan kasa steril

Rasional :

Dengan pengusapan lender pada muka bayi pada saat kepala bayi ekspulsi dapat memperlancar jalan napas dan dapat mencegah terjadinya aspirasi

12. Periksa lilitan tali pusat

Rasional :

Dengan mengontrol tali pusat pada leher bayi dapat di ketahui adanya lilitan guna mencegah aspiksia

13. Biarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional :

Dengan membiarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan bayi dapat menyesuaikan kearah punggung bayi

14. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang

Rasional :

Dengan melahirkan bahu depan dan bahu belakan dapat mencegah terjadinya reptur perineum

15. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Rasional :

Dengan melahirkan bayi secara sanggar susur maka bayi akan lahir di tangan penolong

16. Letakan bayi di atas perut ibu, dikeringkan, di ganti kain bersih, bungkus bayi

Rasional :

Dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dapat mencegah terjadinya hypitermi

17. Jepit lalu potong/gunting tali pusat

Rasional :

Dengan menjepit dan memotong tali pusat dapat mencegah terjadinya perdarahan

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 26-11-2006 Jam : 13.25 WIT

1. Mendekatkan alat-alat dan petugas memakai atribut
2. Penolong mencuci tangan dan memakai handschun
3. Mengatur posisi ibu setengah duduk
4. Mengobservasi HIS, BJJ dan memantau tetesan cairan infuse
5. Memberikan minuman air di luar HIS dan beri pujian apabila kepala bayii maju
6. Memimpin ibu mengedan bila ada HIS yang adekuat dan kepala masuk hingga nampak di vulva
7. Meletakkan handuk di perut ibu
8. Melakukan episiotomi
9. Menahan perineum dengan doek steril saat kepala mencapai diameter 6 cm
10. Melakukan flexi ringan
11. Melahirkan kepala dan usap muka dengan kasa steril
12. Memeriksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat
13. Membiarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

14. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

Kedua tangan penolong mencekap kepala bayi secara biparietal

Kepala di arahkan kebawah untuk melahirkan bahu depan

Kemudian keatas untuk melahirkan badan bayi

15. Melakukan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi

a. Tangan kanan berada diantara kepala dan bahu

b. Tangan kiri secara polda menelusuri punggung, bokong dan mencekap kedua kaki bayi

c. Maka lahirlah bayi diatas tangan penolong

16. Meletakkan bayi diatas perut ibu, dikeringkan, diganti kain bersih, bungkus bayi dan di hangatkan

17. Menjepit tali pusat lalu menggunting tali pusat

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 26-11-2006

Jam : 14.00 WIT

Oleh mahasiswa Akbid : Narina wenda

1. Ibu mengatakan sangat gembira karena bayinya telah lahir dengan selamat
2. Ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah
3. Tanggal 26-11-2006 jam 14.00 wit bayi lahir spontan letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, hidup A/S : 8/9, cacat (-), kaput (-) BB : 2.900 gr, PB : 45 cm. keadaan kulit, kering mengkilat, ketuban, kehijauan.

4. Tali pusat telah di jepit dan di potong
5. TTV=TD : 130/70 mmHg, ND : 80 x/m, RS : 28 x/m, SB : 37,5°C
6. Plasenta belum lahir
7. Luka Episiotomi TK II

Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : 26-11-2006

Jam : 14.20 WIT

DS

1. Ibu mengeluh perut masih mules
2. Ibu merasa lelah dan haus
3. Ibu mengatakan bersyukur anaknya telah lahir

DO

1. Palpasi
 - a. TFU : Setinggi pusat
 - b. Kontraksi uterus : Baik
2. Placenta belum lahir
3. Keadaan umum : Baik
4. TTV
 - a. TD : 130/70 mmHg
 - b. N : 78 x/m
 - c. R : 28 x/m
 - d. SB : 37,5°C

5. Cairan IVFD DEX +Oxitosin 1 ampul menetes dengan baik 20 tts/m
6. Luka episiotomi tingkat II
7. Vesika urinaria : Kosong
8. Ada pengeluaran darah sedikit

Langkah II Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa : P-I11, A-0, kala III dengan serotinus

B. Data Dasar

DS

1. Ibu mengeluh perut mules
2. Ibu merasa senang anaknya telah lahir

DO

1. Placenta belum lahir
2. Kontraksi uterus (+)
3. TFU setinggi pusat
4. Luka robekan episiotomi TK II

Langkah III Masalah Potensial

1. Potensial atonia uteri
2. Potensial retensio placenta

Dasar inpartu kala III

Langkah IV Tindakan Segera

1. Manajemen aktif kala III

Langkah V Rencana Asuhan

1. Observasi tanda-tanda vital

Rasional :

Untuk mengetahui kelainan perubahan pada ibu

2. Letakan kain bersih pada perut ibu, palpasi abdomen

Rasional :

Untuk mengetahui apakah ada janin lain lagi atau tidak

3. Beri tahu ibu bahwa akan di suntik

Rasional :

Agar ibu tidak kaget dalam penyuntikan

4. Berikan suntikan oksitoksin 10 U 1 M

Rasional :

Merangsang uterus berkontraksi

5. Lahirkan Plasenta secara PTT

Rasional :

Mencegah terjadinya inversion uteri

6. Periksa kelengkapan placenta

Rasional :

Mengetahui apakah placenta telah lepas lengkap atau tidak

7. Lakukan masase kontraksi uterus dan ajari ibu menilai kontraksi uterus

Rasional :

Untuk merangsang kontraksi uter

8. Ukur jumlah perdarahan

Rasional :

Untuk mengetahui jumlah perdarahan kala III

9. Bersihkan ibu dari lendir dan darah, letakan kain bersih pada bokong ibu

Rasional :

Untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah masuknya mikro organisme

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 26-11-2006

Jam : 14.20 WIT

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
2. Melerakan kain bersih pada perut ibu, palpasi abdomen
3. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik
4. Memberikan suntikan oksitoksin 10 U 1 M
5. Melahirkan placenta secara PTT yaitu :
 - a. Tangan kanan memindahkan klem pada tali pusat $\pm$ 5-10 cm dari depan vulva

- b. Tangan kiri menekan bagian atas symphysis dengan telapak tangan menghadap ke fundus uteri, menunggu uterus berkontraksi
 - c. Lakukan tangan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati
 - d. Setelah placenta terlepas meminta ibu menekan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan ke atas sesuai survey jalan lahir
 - e. Placenta terlihat di introitus vagina, selanjutnya kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang placenta dengan kedua tangan dengan hati-hati dan memutar placenta hingga selaput ketuban terpelepas
 - f. Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 6. Memeriksa kelengkapan placenta, kordiledon dan keadaan plasenta
 - 7. Mengajari ibu menilai kontraksi uterus dan masase uterus
 - 8. Mengukur jumlah perdarahan
 - 9. Membersihkan ibu dari lendir dan darah, letakan kain bersih pada bokong ibu

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 26-11-1006

Jam : 14.25 WIT

1. Placenta sudah lahir lengkap dengan kontiledon dan selaput placenta secara maternal ukuran 17 x 16 x 2 cm, berat $\pm$ 350 gram, insersi sentralit, panjang tali pusat $\pm$ 45 cm, keadaan kotiledon nya agak hitam
2. Palpasi TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik
3. Perdarahan kala III $\pm$ 150 cc
4. KU : baik Kes : CM
5. Luka episiotomi
6. Perdarahan pada daerah robekan

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA IV**Langkah I Pengkajian****A. DS**

1. Ibu mengatakan mules-mules pada perut
2. Ibu mengatakan senang karena anak dan placenta telah lahir dengan selamat

B. DO

1. Keadaan umum : baik kesadaran : cm

2. Palpasi TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus (+)
3. Placenta lahir lengkap dengan selaputnya jam 14.25 WIT
4. Perdarahan kala III $\pm$ 150 cc
5. Nampak luka episiotomi
6. TTV
 - TD : 130/70 mmHg
 - N : 78 x/m
 - SB : 37,2 °C
 - R : 28 x/m

Langkah II Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : P111, A0, Inpartu Kala IV, luka episiotomi tingkat II dengan serotinus
2. Data dasar
 - a. TFU 2 jari di bawah pusat
 - b. Jam 14.25 WIT placenta lahir lengkap dengan selaputnya
 - c. TTV (TD : 130/70 mmHg SB : 37,2°C N : 78 x/m R : 28 x/m
 - d. Kontraksi uterus kuat
 - e. Luka episiotomi

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial otonia uteri
2. Potensial perdarahan luka episiotomi

Langkah IV Tindakan Segera

1. Penjahitan luka episiotomi

Langkah V

1. Observasi tanda-tanda vital, kandung kemih

Rasional :

Mendeteksi terjadinya Antonia uteri, untuk mengetahui jumlah perdarahan dan merangsang kontraksi uterus

2. Nilai kontraksi uterus dan perdarahan, dan ajarkan cara melakukan masase

Rasionanl:

Mendeteksi terjadinya Antonia uteri, untuk mengetahui terjadinya perdarahan dan merangsang kontraksi uterus

3. Siapkan hecing set dan dekatkan

Rasional :

Dengan menyiapkan alat-alat dapat melakukan tindakan segera

4. lakukan jahitan luka episiotomi

Rasional :

Dengan melakukan hecting dapat mencegah terjadinya perdarahan

5. Bersihkan ibu dengan air DTT, berikan pakaian dan softeks

Rasional :

Dengan membersihkan ibu dapat memberikan rasa nyaman

6. Berikan makan dan minum

Rasional :

Dengan memberikan ibu makanan dan minuman dapat mengembalikan tenaga ibu saat persalinan

7. Motivasi ASI eksklusif

Rasional :

Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, isapan bayii merangsang kontraksi uterus

8. Observasi 2 jam post partum, control uterus, TTV, fundus uteri, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Rasional :

Dengan kontraksi uterus yang baik tidak akan terjadi perdarahan post manual placenta

9. Anjurkan istirahat yang cukup

Rasional :

Dengan istirahat dapat menghilangkan kelelahan pada ibu

10. Rendam instrument dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Rasional :

Dengan merendam alat-alat dapat mencegah terjadinya kontaminasi

11. Buang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat yang sesuai

Rasional :

Agar tidak terlihat sampah dimana-mana

12. Bersihkan alat tenun/atribut penolong dengan larutan klorin 0,5 % air DDT

Rasional :

Dengan membersihkan atribut penolong dapat mencegah terjadinya kontaminasi

13. Cuci tangan pada air mengalir

Rasional :

Agar tidak terjadi infeksi

14. Dokumentasi kegiatan

Rasional :

Agar dapat dipertanggungjawabkan sebagai bukti tindakan

langkah VI Implementasi

Tanggal : 26-11-2006

Jam : 14.35 WIT

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, kandung kemih
2. Menilai kontraksi uterus dan perdarahan, dan ajarkan cara melakukan masase
3. Menyiapkan hecing set dan dekatkan

4. Melakukan jahitan luka episiotomi
5. Membersihkan ibu dengan air DTT, berikan pakaian dan softeks
6. Memberikan makan dan minum
7. Memotivasi ASI eksklusif
8. Mengobservasi 2 jam post partum, control uterus, TTV, fundus uteri, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
9. Menganjurkan istirahat yang cukup
10. Merendam instrument dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
11. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat yang sesuai
12. Membersihkan alat tenun/atribut penolong dengan larutan klorin 0,5 % air DDT
13. Mencuci tangan pada air mengalir
15. Mendokumentasi kegiatan persalinan

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 26-11-2006

Jam : 16.50 WIT

1. Ibu makan satu porsi
2. Ibu merasa capek dan mengantuk
3. Keadaan umum baik
4. Kesadaran kompos mentis
5. Tanda-tanda vital : TD 130/70 mmHg, ND : 78 x/m, R : 28 x/m, SB : 37,2

C

6. Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat
7. Kontraksi uterus baik
8. Perdarahan kala IV 50 cc
9. Telah di lakukan penjahitan luka episiotomi dalam IV, luar IV dengan menggunakan benang catcut (jelujur)
10. Semua hasil tindakan telah didokumentasikan pada buku register pasien maupun register ruangan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan serotinus di ruang bersalin RSUD Abepura, maka itu penulis akan menjabarkan sesuai dengan kasus diatas dengan proses manajemen 7 langkah :

A. Pengkajian

Pada pengkajian merupakan tahap pengumpulan data yang lengkap, akurat dan sistematis, dengan cara anamnese / wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, saat penulis melakukan pengumpulan data ini penulis tidak menemukan atau mengalami kesulitan atau kendala, sebab pasien kooperatif, sehingga dapat menjawab semua pertanyaan yang di berikan oleh penulis.

B. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan di tegakan berdasarkan data yang di kumpulkan berupa keluhan klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Dari keluhan utama yang di dapatkan dari pasien yaitu : pasien mengatakan umur kehamilan 42- 43 minggu ,ibu mengeluh merasa

C. Masalah potensial

Masalah potensial yang penulis antisipasi adalah potensial terjadinya gawat janin, potensial terjadi partus macet, dan dengan dilakukan asuhan kebidanan yang adekuat masalah potensial diatas tidak menjadi aktual

D. Tindakan Segera

Tidak dilakukan karena tidak ada hal –hal yang memerlukan penanganan segera

E. Perencanaan.

Monitoring His dan BJA serta kemajuan persalinan merupakan prioritas utama selanjutnya tanda –tanda vital serta kebutuhan dasar klien seperti makan ,minum ,eliminasi, istirahat ,dan persiapan alat partus serta alat – alat resusitasi serta pemberian dukungan moril pada kala 11 dalam memberikan pertolongan persalinan .

F. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang ada baik dalam pengawasan kala 1 sampai dengan kala 1v kemudian dalam masa nifas.

Namun ada sedikit kendala di mana saat menolong persalinan pasien yang datang untuk partus banyak sedangkan tenaga yang ada sedikit, termasuk partus set dan tempat tidur sehingga ruang vk tidak mampu menampung jumlah pasien yang datang. Dan dalam pelaksanaan penulisan ada beberapa literature yang di butuhkan akan tetapi tidak tersedia di jurusan.

G . Evaluasi

Pada kasus inpartu dengan serotinus ini ,evaluasi dilakukan pada setiap kala dalam persalinan ,mulai dari kala 1 fase aktif , kala II s/d kala IV kemudian dalam masa post partum . Tidak terjadi komplikasi ,bayi lahir dengan selamat , kondisi bayi saat lahir badan kelihatan kering dan mudah terkelupas , keadaan ibu baik ,karena tidak ada hal –hal yang memerlukan penanganan khusus , maka ibu dan bayi nya diperbolehkan pulang .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan serotinus dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

Asuhan pada kasus Ny. ike ini dengan menggunakan proses manajemen 7 langkah pada setiap kala, pada prinsipnya dapat berjalan dengan baik, hal ini tidak terlepas dari kerja sama yang baik antara penulis pembimbing di lahan praktek dank lien pada kasus ibu inpartu dengan serotinus di takutkan akan terjadi bahaya pada ibu dan janin yang akan di lahirkannya ternyata tidak di temukan, seperti ibu inpartu dengan kasus serotinus di takutkan akan terjadi partus macet dan pada bayi yang di takutkan akan terjadi hipoksia dan kematian janin intra uteri maka kesimpulannya semua kasusus ibu inpartu dengan serotinus dapat diatasi dengan asuhan kebidanan.

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan adalah :

Pihak ruang bersalin RSUD Abepura

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Pihak ruang bersalin RSUD Abepura

- a) Ruang VK mohon diperluas , sehingga bisa menampung jumlah pasien.

2. Pihak Institusi

Mohon menyediakan buku-buku kebidanan agar mempermudah mahasiswa dalam mencari referensi untuk pembelajaran dan penyusunan KTI

DAFTAR PUSTAKA

Manuaba1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga berencana untuk pendidikan Bidan*, EGC Jakarta

Manuaba ,1999, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* ,Jakarta

Mochtar , R, 1998 *Sinopsis Obstetric Fisiologi dan Patologi* EGC Jakarta

Saifuddin , 2002 *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal* Jakarta

Varney , 1997, *Proses Manajemen Kebidanan*

Winkjosastro , 1999, *Ilmu Kesehatan* ,Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta

Lampiran

PEMERIKSAAN PENILAIAN APGAR SCORE

UL

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit Ke I	• Frekuensi jantung • Usaha napas • Tonus otot • Reflek • Warna	() tak ada () tak ada () lumpuh () tak bereaksi () biru/pucat	() < 100 () lambat tak teratur (v) EXT, flekxi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan dan kaki biru	() < 100 (v) menangis kuat (v) gerakan aktif () menangis () kemerahan	8
Menit Ke V	• Frekuensi jantung • Usaha napas • Tonus otot • Reflek • Warna	() tak ada () tak ada () lumpuh () tak bereaksi () biru pucat	() < 100 () lambat tak teratur () EXT, fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan badan dan kaki biru	() < 100 (v) menangis kuat (v) gerakan aktif () menangis () kemerahan	9
	JUMLAH NILAI APGAR SCORE				8/9

Lampiran

STRUKTUR ORGANISASI KAMAR BERSALIN ABEPURA

