

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU

DENGAN PERSALINAN NORMAL DAN BBL

DI PUSKESMAS SENTANI

KABUPATEN JAYAPURA

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madia Kebidanan



OLEH :

JENBEMUK J. MORIN

NIM:PO.71.24.4.08.12

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

PROVINSI PAPUA

TAHUN 2010

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN
PERSALINAN NORMAL DAN BBL DI PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

**Telah mendapatkan persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan
kehadapan tim penguji**

Karya Tulis Ilmiah pada Politeknis Kesehatan Jayapura

Jayapura, 1 Agustus ,2010

Pembimbing I



(Dra. Welmintje. Sapari,M.Kes)

Nip:1946.04.24.1973.52.2001

Pembimbing II



(Saaty.Kadiwaru, SST)

NIP :1951.01.01.1972.08.2001

Mengetahui Ketua Jurusan Kebidanan



(Dra. Welmintje Sapari , M.Kes)

Nip:1946.04.24.1973.52.2001

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Diploma III Kebidanan Politeknis Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Ahli Mada Kebidanan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 2 September 2010 .

Ketua



(Dra. Welmintje. Sapari ,M.Kes)
Nip:19460424197352.2001

Sekretaris



(Susana. Ramandey! S.Sos,M.Kes)
Nip : 1955.09.24.1978.12.2001

Dewan Penguji

1.Dra. Welmintje.Sapari , M.Kes

Nip :1946.04.24.1973.52.2001



(.....)

2.Saaty. Kadiwaru ,SST

Nip : 1951.01.01.1972.08.2001



(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa , karena berkat yang diberikan kepada penulis , sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya .Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini berjudul “**Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal dan BBL Di Puskesmas Sentani Kabupaten Sentani**”

Untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini , penulis banyak mendapatkan dukungan moril dari berbagai pihak , oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini .
2. Kepala Puskesmas Sentani khususnya Bidan-Bidan di kamar bersalin Puskesmas Sentani yang telah mengizinkan dan memberikan tempat kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan .
3. Dra. Welmintje .Sapari, M Kes, selaku ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura .
4. Dra. Welmintje .Sapari,M.Kes , selaku dosen pembimbing satu dan ibu Saaty. Kadiwaru,SST selaku dosen pembimbing dua , atas arahnya dan bimbingan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini
5. Seluruh dosen dan staf jurusan kebidanan politeknik Kesehatn Jayapura
6. Teman-teman seangkatan tahun 2008-2010 jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura .
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya

Dengan segala kerendahan hati , penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini darisegi penyusunan masih banyak dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan untuk kritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan kedepan .

Akhir kata , semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca . Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa , *selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas* kita merintis karir hidup ini kedepan .

Jayapura, 17 Agustus 2010

Penulis

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO :

1. “.....Yang kami kerjakan ini adalah pekerjaan Nya .
Dia akan mengarunia kami tenaga untuk melakukan pekerjaan itu.
Kami bersedia , berbuat apapun, bersedia memberikan diri kami sendiri
, bersedia menerima : luka hati , air mata , darah akan mengalir banyak
, banyak , tetapi tidak apalah itu semuanya akan menunjuk kemenangan
tidak ada cahaya yang didahului gelap .
Hari fajar lahir dari pada hari malam”

(**Bidan Jenbemuk, 2010**)

2. Hai anaku , dengarkanlah didikan ayahmu , dan jangan menyia-nyiakan
ajaran ibumu sebab karangan bunga yang indah itu bagi kepalamu , dan
suatu kalung bagi lehermu .

(**Amsal 1: 8-9**)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan ku Yesus Kristus yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan
dan berkat kepada ku
2. *Kedua orang tuaku tercinta yan telah tiada*
3. Suamiku tercinta M.L. Koibur dan anak-anakku : Samuel, Genaro, dan
Elisabet Koibur yang tersayang yang memberikan motivasi ,
dukungan,batuan moril dan menguatku merasa sangat berarti menjadi
seorang ibu
4. Keluarga :
Kakak J.R Saraun / Morin sekeluarga
Kakak Yakob Morin sekeluarga
Drs. Piet. Hein .Morin sekeluarga
Drs. Methu. Morin sekeluarga
Drs. J.J. Ronsumbre/Morin sekeluarga

Kakak Yan Morin / Bonay sekeluarga

Yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan bantuan moril.

5. Keluarga Koibur di Dok VII banyak mendukung dalam menjaga anak-anakku
6. Rekan-rekanku seperjuangan angkatan 2008 jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuat ku mengerti akan indahnya persahabatan .
7. Almamaterku jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yan selalu kubanggakan .

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PESETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv - v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi - vii
DAFTAR ISI	viii - ix
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II: TINJAUAN TEORITIS	6
A. Konsep Dasar Persalinan	6
1. Definisi.....	6
2. Klasifikasi	6
3. Fisiologi	7
4. Faktor – faktor	9
5. Tahap - tahap Persalinan.....	10
B. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal	13
BAB III : TINJAUAN KASUS	25
A. Gambaran umum tempat pengambilan kasus.....	25
B. Tinjauan Kasus	25
1. Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif	25
2. Asuhan Persalinan Kala II	42
3. Asuhan Persalinan normal Kala III.....	47

4. Asuhan Persalinan Kala IV.....	50
5. Asuhan pada BBL	53
 BAB IV : PEMBAHASAN	 58
BAB V : PENUTUP	61
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN	62
 DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A . LATAR BELAKANG

Dengan adanya ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat dalam pembangunan sehingga menimbulkan dampak dan perubahan –perubahan dalam tatanan hidup dalam masyarakat . Oleh karena itu pembangunan dewasa ini dimana upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program yang perlu ditingkatkan dalam rangka meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu dan berkualitas

Organisasi Kesehatan sedunia (WHO)memperkirakan sekitar 585 ribu ibu meninggal saat bersalin . Sedang UNICEF melaporkan bahwa ibu dan anak secara keseluruhan di Indonesia masih sangat memprihatinkan . Cukup besar ibu dan bayi yang belum memperoleh perhatian dan haknya , masih rendahnya status gizi , serta tingginya angka kesakitan, kematian dan masih rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan . Departemen Kesehatan menetapkan target 90 persen persalinan ditolong oleh tenaga medis pada tahun 2010 . Perbandingan dengan hasil survey SDKI bahwa persalinan yang ditolong tenaga medis professional meningkat dari 66 persen dalam SDKI 2002-2003 menjadi 73 persen dalam SDKI 2007 .Angka ini relative rendah apabila dibandingkan dengan Negara tetangga seperti Singapura, Malaysia , Thailand dimana angka pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan hamper mencapai 90 % ([http://www.menegpp . go.id/aplikasi data //index .](http://www.menegpp.go.id/aplikasi/data/index)) . Di Negara Afrika kematian ibu bersalin 1:14 (Prawiroharjo.S 2008) .Angka kematian ibu di Indonesia

merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan . Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Millenium yaitu tujuan kelima meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu . Ini karena telah terbentuknya program nasional mempercepat penurunan AKI Departemen Kesehatan RI, sejak tahun 1987-1994 dimana penekanan lebih pada penyediaan pelayanan pertolongan persalinan dan penanganan kegawat daruratan . Pada tahun 2000 di canangkan strategi .

Pada Negara berkembang , termasuk di Indonesia penyebab kematian ibu melahirkan karena rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi factor penentu angka kematian, meskipun masih banyak factor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini . Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yakni perdarahan , keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang , aborsi dan infeksi .
([http://www.menegpp . go.id/aplikasi data //index .](http://www.menegpp.go.id/aplikasi%20data/index))

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2009 jumlah 605 kasus ibu yang masuk opname di Puskesmas Sentani , persalinan normal berjumlah 490 kasus , dan yang dirujuk ke Rumah Sakit berjumlah 115 kasus . Berdasarkan data pada latar belakang tersebut diatas , maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “ **Asuhan Kebidanan Persalinan Normal dan BBL di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura** “ .

B . RUMUSAN MASALAH

Didalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sesuai kasus yang penulis asuh maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Bagaimana melakukan pengkajian pada ibu inpartu dengan persalinan normal di PKM , Sentani
- 2) Bagaimana melakukan identifikasi masalah dan menegakan diagnose kebidanan yang tepat, pada ibu inpartu dengan persalinan normal , di PKM Sentani .
- 3) Bagaimana melakukan identifikasi masalah / diagnose potensial pada ibu inpartu dengan persalinan normal , di PKM Sentani .
- 4) Bagaimana menentukan tindakan segera jika diperlukan , pada ibu inpartu dengan persalinan normal, di PKM Sentani .
- 5) Bagaimana menyusun rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, pada ibu inpartu dengan persalinan normal , di PKM Sentani
- 6) Bagaimana melakukan rencana tindakan yang telah tersusun secara komprehensif, pada ibu inpartu dengan persalinan normal, di PKM Sentani .
- 7) Bagai melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu inpartu dengan persalinan normal, di PKM Sentani .
- 8) Bagaimana melakukan pendokumentasian asuhan kebidana pada ibu inpartu dengan persalinan normal .

C . TUJUAN PENULISAN

1.Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan persalinan normal .

2.Tujuan khusus

Dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan persalinan normal , penulis mampu :

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu inpartu dengan persalinan normal .
- 2) Menegakan diagnose kebidanan pada ibu inpartu dengan persalinan normal.
- 3) Melakukan merumuskan diagnose potensial pada ibu inpartu denan persalinan normal.
- 4) Melakukan tindakan kebidana segera , pada ibu inpartu dengan persalinan normal .
- 5) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan persalinan normal .
- 6) Melakukan tindakan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan persalinan normal.
- 7) Melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada ibu inpartu dengan persalinan normal .
- 8) Melakukan pendokumentasian asuhan kenidanan pada ibu dengan persalinan normal.

C. MANFAAT

1. Bagi profesi

Agar meningkatkan profesionalisme bagi anggota IBI melalui pelayanan kebidanan , pada ibu hamil, bersalin , nifas, bayi, balita , KB, Kesehatan Reproduksi dan wanita menopause

2. Bagi Puskesmas Sentani .

Agar dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu inpartu dengan Persalinan Normal secara Komprehensif .

3. Bagi penulis .

a. Agar dapat melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang diperoleh .

b. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura .

c. Semoga bermanfaat bagi yang membacanya

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A .KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba,2008).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi secara teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan atau kekuatan sendiri. (Sumarah.dkk,2009)

2. Klasifikasi Persalinan

Menurut cara persalinan terbagi:

- 1) Persalinan biasa (normal) yang disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat– alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Manuaba,2008)

Menurut tua atau umur kehamilan terdiri dan:

1) Persalinan Prematurus

Adalah persalinan dan hasil konsepsi pada usia kehamilan 28 – 36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, dengan berat janin antara 1000 – 2500 gram.

2) Persalinan Aterm atau Maturus (Cukup Bulan)

Adalah persalinan pada kehamilan 37 – 42 minggu, dengan berat badan janin di atas 2.500 gr.

3) Persalinan Postmatur (Serotinus)

Adalah persalinan yang melewati umur kehamilan 42 minggu dan sudah terdapat tanda – tanda postmatunitas pada bayi.

(Manuaba ,2008)

3. Fisiologi Persalinan

Sebab – sebab yang menimbulkan persalinan:

1) Teori Penurunan Hormon

1 – 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his.

2) Teori Penuaan Plasenta

Akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone sehingga akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang akan menyebabkan isehemia otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta

4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale, yang apabila di geser dan ditekan misalnya oleh kepala, akan menimbulkan kontraksi.

5) Induksi Partus

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan:

Amniotomi

Oksitoksin drips

Tanda — tanda permulaan persalinan:

a. Turunnya kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida minggu ke - 36.

b. Perut kelihatan lebih melebar karena fundus turun.

(Manuaba, 2008)

c. Perasaan sering – sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

d. Perasaan sakit di perut dan pinggang karena adanya kontraksi — kontraksi ringan otot rahim, yang disebut “*False labor pains*”.

e. Serviks menjadi lunak, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, lendir bercampur darah .

Tanda – tanda In - Partu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam teraba serviks lunak, mendatar, mulai terjadi pembukaan serviks.

4.Faktor — Faktor Penting Dalam Persalinan (6P)

- a. Jalan Lahir (*Passage*)

Yaitu : jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (tulang)

- b. Janin: (*Passenger*)

Yaitu : janin dan plasenta.

- c. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Yaitu: His (kontraksi otot rahim)

Kontraksi otot dinding perut

Kontraksi difragma pelvis atau kekuatan mengejar

Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

- d. Psikis Ibu

- e. Posisi .

- f. Fisik .(Materi Pelatihan PONEB,2007)

5. Tahap – Tahap Persalinan (Manuaba, 2008)

Proses persalinan terdiri dan 4 kala yaitu:

Kala Pembukaan : yaitu kala pembukaan serviks yang berlangsung dan pembukaan nol sampai pembukaan 10 atau lengkap.

1) Fase Laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung sangat lambat yaitu sampai pembukaan 3 dan berlangsung selama 7-8 jam.

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase yaitu:

Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, sampai pembukaan 4 cm.

Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Lamanya kala I

Primi

Multi

Serviks mendatar dulu

Mendatar dan membuka

Baru dilatasi

Biasa bersamaan

Berlangsung 09 – 14 jam

Berlangsung 6 – 7 jam

Kala Pengeluaran janin

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir . Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida . Pada kala ini his lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali . Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk ruang panggul , pada saat his dirasakan tekanan pada otot –otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan . Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus . Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin nampak dalam vulva pada saat ada his Jika dasar panggul sudah berelaksasi , kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal , kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi , muka, dagu, dan badan janin seluruhnya melalui perineum.

Kala Pelepasan dan Pengeluaran Uri

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan plasenta akan lahir tidak lebih dari 30 menit .(Sumarah) .

Untuk menurunkan angka perdarahan post partum , pada kala Uri digunakan Manajemen Aktif Kala III.

Keuntungan : Kala III lebih singkat , mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio .

Langkah-langkah utama MAK III adalah meliputi :

- 1 . Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir .
- 2 . Melakukan penegangan tali pusat terkendali .
- 3 . Masase fundus uteri . (Wiknjosastro G, 2008)

Kala Pengawasan

Adalah kala pengawasan 2 jam pertama setelah plasenta lahir . Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai seama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman , dengan memperhatikan aspek saying ibu dan saying bayi,

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita .
- b) Pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu badan.
- c) Tinggi Fundus Uteri dan kontraksi uterus .
- d) Pengeluaran darah / vaginam (Jika darah yang keluar tidak melebihi 400-500cc) masih dianggap normal .
- e) Jumlah urin .

Pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua .

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

Asuhan persalinan kala satu :

1. Perubahan fisiologi .

Sejumlah perubahan - perubahan fisiologi yang akan terjadi selama persalinan meliputi : tekanan darah , metabolisme, suhu badan , denyut jantung, pernapasan, renal, gastrointestinal, hematologis, kontraksi uterus, segmen atas rahim dan segmen bawah rahim, penarikan serviks, show lender bercampur darah , tonjolan kantong ketuban , dan pemecahan kantong ketuban pada akhir kala satu .

2. Perubahan psikologi

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan , terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan , perubahan – perubahan meliputi :

Perubahan perasaan tidak enak , takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi , menganggap persalinan sebagai percobaan , apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana , apakah bayinya normal atau tidak, ibu merasa cemas.(Sumarah,2009) .

Manajemen Kala Satu :

a. Mengidentifikasi masalah .

- b. Mengkaji riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam jika ada . Riwayat kesehatan selama hamil, penyakit selama hamil . Riwayat kesehatan masa lalu jika ada .
 - c. Pemeriksaan fisik meliputi: keadaan umum pemeriksaan head to toe, vagina toucher (PD dilakukan sesuai kebutuhan)
 - d. Pemeriksaan janin , diperiksa DJJ (frekwensi, irama, intensitas) dan his tiap 30 menit .
 - e. Menilai data dan membuat diagnose.
 - f. Menilai kemajuan persalinan.
 - g. Mencatat hasil pemeriksaan dalam lembar partograf.
 - h. Membuat rencana asuhan kebidanan kala satu .
3. Dukungan persalinan selama persalinan meliputi :
- Lingkungan, pendamping, mobilitas, informasi hasil pemeriksaan, tehnik relaksasi, komunikasi, support .
4. Pengurangan rasa sakit dapat diberikan dengan cara : masase, memberikan informasi hasil yang adekuat , berikan minum air yang cukup .
5. Pesiapan alat, obat, larutan PI, pakaian ibu dan bayi .
- (Wiknjosastro G,2008)
6. Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi: kebersihan dan kenyamanan , posisi, kontak fisik, pijatan, perawatan kandung kemih, nutrisi .

Kebutuhan psikologi meliputi: hadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu
(Sumarah,dkk, 2009)

Asuhan Persalinan Kala Dua

1. Perubahan Fisiologi dan psikologi Kala Dua

Perubahan kontraksi , dorongan otot-otot dinding uterus ini menimbulkan rasa nyeri merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsic, tidak disadari , tidak dapat dikendalikan oleh ibu bersalin, baik frekfensi, lama .

Uterus , pada saat berkontraksi uterus menjadi lebih pendek .

Ligamentum rotundum menjadi pendek .

bagian terendah janin terdorong kebawah dan masuk pada ruang panggul .

Manajemen kala dua

Pada persalinan kala dua asuhan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan dukungan pada ibu dan percaya diri bahwa ibu mampu untuk melahirkan .
- b. Membimbing pernapasan yang tepat .
- c. Membantu posisi yang diinginkan ibu .
- d. Meningkatkan peran serta keluarga .(Wiknjosatiro G,2008)
- e. Memperhatikan pemasukan nutrisi dan cairan .
- f. Menjalankan prinsip-prinsip PI.

- g. Mengusahakan agar kandung kemih tetap kosong .
- h. Pemantauan his dan DJJ .
- i. Persiapan tempat ibu dan janin.
- j. Membimbing ibu meneran saat uterus berkontraksi dan adanya dorongan ingin mencedan .
- k. Menolong kelahiran bayi : pencegahan laserasi perineum, melahirkan kepala, periksa tali pusat pada leher, melahirkan bahu, melahirkan seluruh badan bayi dengan cara sanggah- susur .
- l. Menilai bayi dalam 30 detik pertama , lalu bayi diletakan diatas perut ibu dan dibungkus dengan kain yang bersih .(Wiknjosastro G,2008).

Asuhan Kebidanan Kala Tiga

- 1) Memeriksa TFU untuk mengetahui apakah ada bayi yang lain
- 2) Memberikan injeksi oxytocin 10 UI IM
- 3) Melakukan pengawasan pendarahan
- 4) Melakukan pengosongan kandung kencing
- 5) Membantu pengeluaran plasenta dengan cara PTT.
- 6) Melakukan masase pada fundus uteri .
- 7) Memeriksa plasenta : Berat plasenta, DM, panjang tali pusat , kotiledon, selaput plasenta .
- 8) Periksa robekan perineum .(Wiknjosastro G,2008).

Pada Kala IV:

Pada kala IV terutama observasi ketat, karena bahaya pendarahan primer post partum terjadi pada 2 jam pertama, jadi observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

Observasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- 2) Pemeriksaan yang dilakukan:
 1. Tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu)
 2. Kontraksi uterus/masase
 3. Pendarahan yang mungkin terjadi dan plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks.
 4. Tinggi fundus uteri
 5. Kandung kemih hams kosong.

Ini dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama , dan tiap 30 menit pada jam kedua .

 6. Mengajarkan cara masase uterus .
 7. Menjait perineum , jika terjadi laserasi .
 8. Memberikan kenyamanan pada ibu .
 9. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI
 10. Setelah 2 jam ibu dipindahkan ke ruang rawat nifas .

C. PRINSIP MANAJEMEN MENURUT HELEN VARNEY (1997)

Varney 1997 menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan 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 bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari **7 langkah** yang berurutan , dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh lagkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi , setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan ini bias berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan.

Untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap , yaitu :

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan 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 dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kebidanan bidan akan melakukan konsultasi . Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan tumpang tindih dengan langkah V dan VI atau menjadi bagian dari langkah – langkah tersebut , karena data yang diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik .

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnose dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah seperti dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak

dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien . Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diagnose kebidanan yang termasuk dalam nomenclature **“GII, PI, AI, hamil aterm, inpartu, persalinan kala I fase aktif , janin intra uteri, tunggal , hidup .** Contoh lain: yaitu wanita inpartu **merasa takut** terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nomenclature standar diagnosa tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polyhidramnion, besar dari masalah kehamilan ibu dengan diabetes kehamilan, atau

kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi pendarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan resusitasi. Bidan juga 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 member pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV (keempat) : Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk

kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan data yang dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusar. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga jika ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklamsia, 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 sosial, ahli gizi seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh , ditemukan oleh langkah-langkah sebelumnya . Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi . Rencana asuhan yang menyeluruh tidak meliputi hanya apa yang telah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita

tersebut apa yang mungkin akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan , konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural 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 disetujui oleh kedua belah pihak , yaitu oleh bidan dan klien , agar dapat dilakukan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut . Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien , kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan . Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date .

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang telah diuraikan sebelumnya, dilaksanakan secara efisien dan aman . Perencanaan dapat dilakukan seluruhnya atau sebagian oleh bidan dan sebagian oleh klien , atau anggota tim lainnya . Jika bidan tidak melakukan sendiri , ia tetap memikul tanggung jawab, dimana bidan berkolaborasi dengan dokter , untuk menangani klien yang mengalami komplikasi , maka tanggung jawab tetap ada pada bidan . Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta mutu dari asuhan .

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi . 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 .

D. Catatan perkembangan asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP adalah data Subjek , O adalah Objektif, A adalah Analysis/Assesment , dan P adalah Planning .

- Data Subjektif** : Data yang diperoleh dari pasien , keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnose .
- Data Objektif** : Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik / pemeriksaan diagnostic lainnya .
- Assesment / Analysis** : Merupakan interpretasi data yang telah dikumpulkan , mencakup diagnose/ masalah kebidanan , diagnose / masalah potensial dan tindakan segera .
- Planning** : Dalam metode SOAP mengandung Implementasi, dan Evaluasi . (Muslihatum,dkk,2009)

BAB III

A . GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Puskesmas Sentani merupakan pusat pelayanan Kesehatan yang berada di Distrik Sentani Kabupaten Sentani , dan berada tepat ditengah-tengah Masyarakat .Puskesmas Sentani secara bertahap dapat berkembang dan tidak melayani pasien pada rawat jalan saja , tapi juga melayani pasien UGD dan menerima pasien / ibu yang akan melahirkan yang dengan kondisi ibu normal (fisiologis) . Jika pasien dengan riwayat patologi , maka dilakukan perujukan ke Rumah Sakit terdekat .Pelayanan rawat jalan salah satunya adalah pelayanan pada ibu hamil,nifas, KB, bayi/balita normal maupun sakit, selain itu juga melakukan pelayanan umum . Sedang untuk rawat inap baru sebatas dengan pelayanan kamar bersalin (pertolongan persalinan), nifas , bayi, nomal . Kamar Bersalin dengan kapasitas tempat tidur 3 , ruang nifas 5 tempat tidur, jumlah tenaga Medis 3 orang, para medis 36 orang , non paramedis 14 orang .

B . TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL DI PKM

SENTANI

PERSALINAN KALA SATU

Tanggal : 28—07—2010

Jam : 01.30 Wit

LANGKAH I : PENGKAJIAN

1. Data Dasar

Ibu		Suami	
Nama	: Ny.R.M	Nama	: Tn. S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Suku / Bangsa	: Bugis	Suku / Bangsa	: Bugis
Nikah	: 1	Nikah	: 1
Alamat rumah	: Jl.Mambruk.Sentani	Alamat rumah	: Jl. Mambruk.Sentani

2. Data Biologis

1. Keluhan Utama : Ibu mengeluh perut rasa kencang dan keluar lendir bercampur darah
2. Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan perut terasa sakit sejak tadi pagi jam 07.00 Wit disertai keluar lendir bercampur darah
3. Riwayat kehamilan sekarang:
 - a. Gravida = GIII, , P1, AI
 - b. HPHT = 21-10-2009 TP=28-7-20010
 - c. ANC = Ya 8 X PKM Sentani

d. Imunisasi H = Ya (2 x)

e. Pergerakan janin dirasakan oleh ibu : Sejak kehamilan 20 mgg.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Jenis Kelamin	Berat Badan (gr)	Keadaan Ibu & Bayi	Lama Nifas
1	2004	Cukup bln	Spontan	Bidan	♂	3.000	Sehat	40 hr
2	AB(2008)	3 bln (Malaria)	Spontan	Di RS	-	-	-	
3	Hamil ini (2010)							

5. Riwayat pola reproduksi:

- a. Manarche umur : 13 tahun
- b. Siklus haid : 30 hari
- c. Durasi haid : 4-5 hari
- d. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

- e. Sifat darah : haid Encer
 - f. Bau/warna : Amis/merah segar
 - g. Gangguan waktu haid : Tidak ada
6. Riwayat keluarga berencana:
- a. Pernah ber KB : Ya
 - b. Jenis kontrasepsi : Suntik
 - c. Keadaan sekarang : Baik
7. Riwayat kesehatan lalu:
- a. Penyakit yang pernah diderita : Malaria dan ISPA
 - b. Riwayat opname : Tidak pernah
 - c. Riwayat pembedahan : Tidak pernah
 - d. Penyakit serius yang diderita : Tidak ada
8. Riwayat keluarga:
- a. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
 - b. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
 - c. Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
 - d. Riwayat persalinan kembar : Tidak ada
9. Keadaan Psiko — Sosial:
- a. Klien : Senang dengan kehamilannya
 - b. Suami : Menerima anak yang akan dilahirkan

10. Latar Belakang Sosial Budaya

Ibu dan suami berasal dari Suku bugis dan telah lama menetap di Sentani

11. Dukungan dan keluarga : Baik

12. Keadaan sosial ekonomi : Penghasilan setiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga perbulan

13. Masalah – masalah selama kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Masalah	Ada	Tidak ada	Tidak ada
2	Mual dan muntah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Nyeri ulu hati	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Pusing — pusing	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Mudah lelah	Ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Sakit kepala	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Gangguan pernapasan	Tidakada	Tidak ada	Tidak ada
10	Nyeri pinggang	Tidakada	Tidak ada	Tidak ada

11	Konstipasi/obstipasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Ngilu - ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Sakit gigi/caries	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16	Leuchorea	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
17	Poliuri/disuri	Tidak ada	Tidak ada	Ada

14. Riwayat kehidupan sehari – hari

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
	Pola Nutrisi			
	- Frekuensi makan	1-2 x/hari	3-4 x/hari	3-4 x/hari
	- Napsu makan	<i>Kurang</i>	<i>Baik</i>	<i>Kurang</i>
	- Makanan kesukaan/ minuman	Semua jenis	Semua jenis	Semua jenis
	- Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	- Jumlah minum sehari - hari	6-8 gelas/hari	6-8 gelas/hari	6-8 gelas/hari
	Kebiasaan yang mempengaruhi Kehamilan			
	- Merokok	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	- Obat penenang - Jamu/obat tradisional	Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada
	Eliminasi BAB - Frekwensi - Bau dan warna - konsistensi	1 x/hari Bau busuk Lembek	1 x/hari Bau busuk Lembek	1 x/hari Bau busuk Lembek
	Eliminasi BAK - Frekwensi - Bau / warna	3 -4 x/hari Amoniak/kuning	3 -4 x/hari Amoniak/kuning	3 -4 x/hari Amoniak/kuning
	Pola Tidur dan istirahat - Tidur siang - Tidur malam	1 - 2 jam 6-8 jam	1-2 jam 6-8 jam	3-4 jam 8-9 jam
	Olah raga dan rekreasi	Jarang	Jarang	Jarang
	Hygiene Personal - Frekwensi mandi - Pakai sabun mandi - Dikeringkan dengan handuk - Frekwensi sikat gigi - Sikat gigi dengan odol - Frekwensi cuci rambut - Memakai shampoo	2 x hari Ya Ya 2 x hari Ya 2 x seminggu Ya	2 x hari Ya Ya 2 x hari Ya 2 x seminggu Ya	2 x hari Ya Ya 2 x hari Ya 2 x seminggu Ya

3. Data Obyektif

1. Keadaan Umum

Pemeriksaan tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Resp 20x/ menit
 ND : 80x/m, SB 37derajad Celsius

2. Pemeriksaan Fisik:

a. Berat Badan dan Tinggi Badan

BB sebelum hamil : 45 kg
 TB : 152cm
 BB saat hamil (27/8 2010) : 58 kg
 Kenaikan BB : 13 Kg
 LILA : 24 cm

b. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Compos mentis
 3. Penampilan : Sesuai umur
 4. Ekspresi : Tampak gelisah/kesakitan

c. Kepala:

Rambut : Lurus hitam
 Keadaan : Bersih

d. Muka

Ekspresi : Meringis, kesakitan karena kontraksi uterus

Oedem : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

e. Mata

Conjungtiva : Tidak pucat

Selera : Tidak ikterus

Penglihatan : Jelas

Kebersihan : Bersih

f. Hidung, mulut dan gigi

Pengeluaran cairan/sekret : Tidak ada pengeluaran melalui hidung

Mulut : bersih, gigi utuh , tidak ada karies

Lidah bersih, mukosa mulut lembab .

Telinga : Lubang telinga normal, pendengaran jelas

Tidak ada pengeluaran cairan

g. Leher

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

h. Dada

Inspeksi

Pernafasan	: Normal
Payudara	: Simetris K/K, membesar
Puting susu	: Menonjol
Kebersihan	: Baik
Kulit	: Tegang
Hyperpigmentasi Areola	: Ada

Palpasi

Pengeluaran colostrums	: Ada, sedikit
Pembesaran kelenjar Axila	: Tidak ada

i. Abdomen

Perut	: Membesar sesuai usia kehamilan
Striae	: Ada , warna albicans
Keadaan pusat	: Bersih
Bekas operasi	: Tidak ada

j. Vulva/Vagina

Keadaan perineum	: Baik
Pengeluaran / vagina	: ada lender campur darah
Varices	: Tidak

k. Tungkai bawah

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks Patella	: (+) kanan/kiri

l. Pemeriksaan Jantung dan Paru – Paru

Jantung	: Tidak ada keluhan sesak/mur-mur .
Paru - Paru	: normal , bunyi vesikuler

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi secara Leopold

Leopold I	: 3 jari dibawah px (30 cm)
Leopold II	: Memanjang, punggung kanan
Leopold III	: Bagian terendah kepala
Leopold IV	: Bagian terendah (2/5)

His:

Frekuensi	: 4x dalam 10 menit
Durasi	: 45 detik, kuat
Kekuatan	: kuat .
Relaksasi	: Ada
Gerakan janin	: Dirasakan oleh ibu kuat

b. Auskultasi

Denyut jantung janin : (+) 144 kali / menit

Bunyi : Jelas .

Irama : Teratur

c. Tafsiran berat janin : $(34-11) \times 155 = 3565$ gr (Rumus Jonhson - Tausa)

d. Pemeriksaan dalam

Tg128- 07- 2010

Jam 01.30 Wit

Oleh Bidan : J.M

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis, lunak

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : (+)

Presentase : Kepala

Petunjuk : UUK kiri depan

Penurunan : 2/5

Kesan panggul : Cukup

Pengeluaran : Lendir campur darah

e. Pemeriksaan laboratorium

Tgl 28—07—2010

Darah

HB : 11 gr%

Golongan darah : A

f. Pemeriksaan Radiologi

Rontgen : Tidak dilakukan

USG : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa

Ibu : Umur 25 thn, G III, P I, A I, umur kehamilan 39 minggu, inpartu kala I,
Fase aktif, normal .

Janin : Intra uteri, presentase kepala, tunggal, hidup, normal

Dasar

DS : ibu mengeluh rasa mules - mules

ibu mengatakan telah keluar lendir campur darah

DO : Keadaan umum: Baik

Kesadaran = cm

Tanda-tanda vital=TD: 110/70 mmHg,N: 80x/m, R: 20x/m, SB: 37°C.

GII,PI,AI

HPHT : 21-11 -2009 TP : 28 -08-2010

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX,(TFU-Simp 30 cm) TBJ : 2950 gram

Leopold II : Letak janin memanjang, punggung – kiri

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Bagian terendah 2/5

Kontraksi

Frekuensi : 4x dalam 10 menit

Lamanya : 45 detik, kuat, relaksasi baik

Auskultasi

BJA : (+) 144 x/menit , jelas teratur

Pemeriksaan dalam : oleh : Mhs J.M

Tgl 28 – 07 – 2010 Jam 01.30 Wit

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis, lunak

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : Ketuban sudah pecah dirumah jam 01.20 WIT

Warna : Putih keruh

Presentase : Kepala

Petunjuk : UUK kiri depan

Penurunan : 2/5

Pemeriksaan Panggul :

Pintu atas Panggul : tak dapat dinilai

Ruang Tengah Panggul : Distasia Interspinalum 11,5 cm

Dinding Samping lurus

Spinainshiadica teraba tumpul

Sacrum teraba konkaf .

Ruang bawah Panggul :Arcus Pubis >90 derajat .

I C P :baik

Kesan panggul :cukup

LANGKAH III : MASALAN POTENSIAL

Potensial terjadinya partus lama

Gawat janin .

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Antisipasi

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Observasi HIS dan BJA setiap 30 menit
3. Observasi TTV setiap 30 menit, kecuali Suhu Badan tiap 4 jam .
4. Hadirkan suami atau keluarga terdekat jika ada .
5. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan
6. Anjurkan ibu tidur posisi miring kiri
7. Lakukan periksa dalam jika ibu ingin mendedan .
8. Dampingi ibu , jangan tinggalkan sendirian .
9. Buat dan pantau kemajuan persalinan dengan mengisi partograf tiap pemeriksaan

10. Beri makan dan minum yang bergisi .
11. Siapkan partus set dan obat uterotonika
12. Siapkan pakaian ibu dan bayi
13. Beri ibu support
15. Lakukan masase jika dibutuhkan .

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal 28 – 07 – 2010

Jam: 01.40 Wit

Oleh Mhs : J.M

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu:TV, HB, kedudukan janin , DJJ, dan hasil PD semua dalam batas normal
2. Mengobservasi HIS dan BJA setiap 30 menit
3. Mengobservasi TTV setiap 30 menit, kecuali Suhu Badan tiap 4 jam .
4. Melakukan palpasi abdomen tiap satu jam .
5. Menghadirkan suami atau keluarga terdekat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan
7. Menganjurkan ibu tidur miring kiri
8. Jam 02.30 melakukan PD ulang atau jika ada indikasi .
9. Memantau tanda-tanda kala dua
10. Membuat dan memantau kemajuan persalinan dengan mengisi parthograf tiap pemeriksaan
11. Memberi makan dan minum pada ibu
12. Menyiapkan partus set , obat uterotonika, PI

13. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi
14. Mensupport ibu agar percaya diri
15. Mengosongkan kandung kencing tiap 2 jam.

LANGKAN VII : EVALUASI

Tanggal 28 – 07 – 2010

Jam : 02.30 Wit

Oleh Bidan: J.M

1. Telah di informasikan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengerti
2. His : 4-5 kali dalam 10 menit , lama 50 detik, kuat , relaksasi baik . BJA dalam batas normal 144 kali/ menit
3. TT V batas normal : TD 110/70 mmhg, SB 37 derajat C , N 80 kali/ menit , R 20 kali/menit .
4. Suami dan keluarga disamping ibu secara bergantian .
5. Sementara ibu tidur dalam posisi tidur miring kiri .
6. Ibu mengerti teknik relaksasi dan pernapasan yang diajarkan oleh petugas / penolong
7. Hasil PD II (jam 02.30): porsio tak teraba , dilatasi serviks 10 Cm, Ketuban negative pecah dirumah warna jernih,presentasi kepala 0/5 bag , Petunjuk UUK depan .
8. Ibu mengatakan ingin mencedan , tampak perineum menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan anus .
9. Ibu sudah minum 2 gelas (500 cc) air dan makan 1 porsi nasi

10. Sudah disiapkan partus set , obat uterotonika , PI
11. Pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan
12. Penolong siap diri untuk membantu ibu melahirkan .
13. Mensupport ibu dan ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan .
14. Ibu telah berkemih, 200 cc .

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA II

Langkah :Pengkajian

Tanggal 28 Juli , jam 02.30 WIT

SOBJEKTIF :

Ibu mengatakan ingin mendedan dan banyak mengeluarkan darah campur lendir .

OBJEKTIF :

1. His : 4-5 kali dalam 10 menit , lama 50 detik, kuat , relaksasi baik .
BJA dalam batas normal 144 kali/ menit
2. Tampak perineum menojol, vulva membuka , anus meregang .
3. TT V batas normal : TD 110/70 mmhg, SB 37 derajat C , N 80 kali/ menit , R 20 kali/menit .
4. Suami dan keluarga disamping ibu .
5. Sementara ibu tidur dalam posisi tidur miring kiri .
6. Hasil PD (02.30): porsio ta teraba , dilatasi serviks 10 Cm, Ketuban negative baru dipecahkan , warna jernih, 300 cc , Presentasi kepala 0/5 bag , Petunjuk UUK depan .

7. Kandung kemih kosong .

Langkah II : Interpretasi data

Ibu : Umur 28 thn, G III, P I, A I, umur kehamilan 39 minggu, persalinan kala II normal .

Janin : Intra uteri, presentase kepala, tunggal, hidup, normal.

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin mendedan dan banyak mengeluarkan darah campur lendir .

Data objektif :

Hasil pemeriksaan :

1. His : 4-5 kali dalam 10 menit , lama 50 detik, kuat , relaksasi baik .
BJA dalam batas normal 144 kali/ menit
2. Tampak perineum menojol, vulva membuka , anus meregang .
3. TT V batas normal : TD 110/70 mmhg, SB 37 derajat C , N 80 kali/ menit , R 20 kali/menit .
4. Suami dan keluarga disamping ibu .
5. Sementara ibu tidur dalam posisi tidur miring kiri .
6. Hasil PD : porsio tak teraba , dilatasi serviks 10 Cm, Ketuban negative pecah dirumah , warna jernih, Presentasi kepala 0/5 bag ,
Petunjuk UUK depan .

Langkah III :Diagnose Potensial :

Ibu : potensial terjadinya partus lama

Janin : potensial terjadinya gawat janin

Langkah IV :Tindakan Segera :

Jika ibu dipimpin 1 jam bayi tidak lahir atau terjadi gawat janin dapat

Dikonsultasikan/ rujuk

Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif

beritahu bahwa persalinan sudah dekat

1. Siapkan Alat partus, obat ,PI didekatkan untuk memudahkan pertolongan persalinan
2. Ibu diposisikan tidur setengah duduk
3. Pantau kontraksi dan DJJ tiap 15 menit .
4. Hadirkan pendamping ibu (suami)
5. Lakukan bimbingan persalinan pada ibu dan dibantu keluarga yang mendampingi
6. Penolong sudah siap diri untuk menolong persalinan
7. Gelar handuk diatas perut dan kain bersih dibawah bokong
8. Pimpin ibu mengedan saat ada kontraksi secara bertahap
9. Berikan minum susu diluar kontraksi

10. Lindungi perineum dengan kain bersih / DTT saat kepala dengan DM 5-6Cm
11. Bantu melahirkan kepala , bahu depan dan belakang , dan badan anak searah jalan lahir .
12. Nilai bayi saat lahir .
13. Letakan bayi diatas perut ibu , keringkan, ganti dengan kain bersih dan segera dibungkus .

Langkah VI : Implementasi

1. Menyiapkan Alat partus, obat ,PI didekatkan untuk memudahkan pertolongan persalinan
2. Ibu diposisikan tidur setengah duduk
3. Memantau kontraksi dan DJJ tiap 15 menit , kontraksi 4X / 10 menit, DJJ144X/menit , masih dalam batas normal
4. Menghadirkan pendamping ibu (suami)
5. Melakukan bimbingan persalinan pada ibu dan dibantu keluarga yang mendampingi .
6. Penolong sudah siap diri untuk menolong persalinan
7. Menggelar handuk diatas perut dan kain bersih dibawah bokong
8. Jam 02.35 memimpin ibu mencedan saat ada kontraksi secara bertahap
9. Memberikan minum susu diluar kontraksi, 1 dos Ultra .

10. Melindungi perineum dengan kain bersih / DTT saat kepala dengan DM 5-6Cm
11. Membantu melahirkan kepala dengan cara kepala dicekap secara biparietal bayi dibawa kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang . Kemudian dilanjutkan dengan sanggah dan susur untuk melahirkan bayi seluruhnya searah jalan lahir .
12. Jam 03.00 bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala dan segera menangis , gerakan aktif serta kulit bayi berwarna pink .
13. Meletakkan bayi diatas perut ibu , keringkan, ganti dengan kain bersih dan segera dibungkus .

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal 28 juli 2010, jam 03.00 bayi lahir , spontan dengan letak belakang kepala , segera menangis, gerakan aktif, kulit warna pink , segera diletakkan diatas perut ibu dan dibungkus .

1. Lama kala II , 23 menit
2. Tinggi fundus uteri satu jari atas pusat , kontraksi uterus kuat
3. Tali pusat menjulur diluar vulva , 20 Cm
4. Perdarahan sedikit
5. Ibu masih merasakan mules .

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA III

Langkah I : Pengkajian

Tanggal 28 juli 2010, jam 03.00 bayi lahir , spontan dengan letak belakang kepala , segera menangis, gerakan aktif, kulit warna pink .

1. Lama kala II , 23 menit
2. Tingi fundus uteri satu jari atas pusat , kontraksi uterus kuat
3. Tali pusat menjulur diluar vulva , 20 Cm
4. Perdarahan sedikit
5. Ibu masih merasakan mules .

Lankah II : Interpretasi data

P11,A1, Persalinan kala III, normal

Data Dasar :

1. Tanggal 28 juli 2010, jam 03.00 bayi lahir spontan ,dengan letak belakang kepala
Segera menangis .
2. Lama kala II , 35 menit
3. Tingi fundus uteri satu jari atas pusat , kontraksi uterus kuat
4. Tali pusat menjulur diluar vulva , 20 Cm
5. Perdarahan sedikit
6. Ibu masih merasakan mules .

LANGKAH III :DIAGNOSE POTENSIAL

Potensial terjadinya retensio plasenta

Potensial terjadinya HPP

Dasar : Plasenta belum lahir

LANGKAH IV :TINDAKAN SEGERA

Plasenta 30 menit belum lahir , ada perdarahan segera dilakukan manuel plasenta

Jika tidak ada perdarahan segera persiapkan rujuk .

LANGKAH V :RENCANA ASUHAN KOMPREHENSIF

- 1.Beritahukan ibu akan disuntik
- 2.Jam 03.01 menyuntik oksitoksin 10 unit , IM
- 3.Pindahkan klem tali pusat 5-10 Cm dimuka vulva
- 4.Lakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi
- 5.Bantu melahirkan plasenta ,setelah plasenta dimuka vulva .
- 6.Letakan plasenta ditempat yang datar
- 8.Lakukan masase uterus , dan yakin bahwa uterus berkontraksi kuat
- 9.Periksa plasenta kotiledon, selaput , dan ukur .
- 10.Periksa perineum untuk mengetahui apakah ada robekan/ tidak .
- 11.Periksa perdarahan.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal 28-juli 2010 , jam 03.01 WIT

- 1.Memberitahukan pada ibu akan disuntik .
- 2.Jam 03.01 menyuntik oksitoksin 10 unit , IM
- 3.Memindahkan klem tali pusat 5-10 Cm dimuka vulva
- 4.Melakukan peregang tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi
- 5.Membantu melahirkan plasenta ,setelah plasenta dimuka vulva .
- 6.Jam 03.10 plasenta lahir spontan dengan permukaan foetal .
- 6.Meletakkan plasenta ditempat yang datar
- 8.Melakukan masase uterus , dan yakin bahwa uterus berkontraksi kuat
- 9.Memeriksa plasenta kotiledon, selaput , dan tidak ada kelainan
- 10.Memeriksa perineum.
- 11.Pendarahan sedikit .

LANGKAH VII : EVALUASI

- 1.Jam 03.10 plasenta lahir spontan dengan permukaan foetal, lengkap .
- 2.Kontraksi uterus kuat .
- 3.Tinggi Fundus Uteri I jari atas pusat .
- 4.Plasenta : Berat 450 gram,DM 18x18x1.5 cm, insersi Lateral, P. tali pusat 40 cm, Kotiledon dan selaput lengkap .
- 5.Perineum utuh .
- 6.Pendarahan sedikit .

ASUHAN PERSALINAN KALA IV NORMAL

LANGKAH I : Pengkajian

SUBJEKTIF :

Ibu mengeluh masih mules .

OBJEKTIF :

1. Jam 03.10 WIT plasenta lahir lengkap selaput dan kotiledonnya
2. Kontraksi uterus kuat .
3. Tinggi Fundus Uteri I jari atas pusat .
4. Plasenta : Berat 450 gram, DM 18x18x1.5 cm, insersi Lateral, P. tali pusat 40 cm, Kotiledon dan selaput lengkap .
5. Perineum utuh .
6. Perdarahan sedikit
7. KU ibu baik, TD 110/70 mmhg, N 76x/ menit , SB 36.5 derajat C, Res 20x/menit
8. Ibu tampak kotor dengan sisa-sisa darah .

LANGKAH II : Interpretasi data

P II, A0, Persalinan Kala IV, 2 jam PP Normal

Data Dasar :

Jam 03.10 WIT plasenta lahir lengkap selaput dan kotiledonnya

Tinggi Fundus uteri sepusat , kontraksi baik

Plasenta, kotiledon, selaput lengkap (DM Plasenta 18x18x2Cm, Insersi Plas Lateral, P.T 30 Cm)

Perineum , tidak ada robekan

Perdarahan sedikit

KU ibu baik, TD 110/70 mmhg, N 76x/ menit , SB 36.5 derajat C, Res 20x/menit

Ibu tampak kotor .

LANGKAH III : Diagnose Potensial :

Potensial terjadinya perdarahan post partum

LANGKAH IV :Tindakan Segera

Tidak ada

LANGKAH V : Rencana asuhan komprehensif

Mengukur TV , TFU, Kontraksi Uterus , Perdarahan , Jumlah urin tiap 15 menit pada jam pertama , dan tiap 30 menit pada jam kedua .

Ajarkan ibu cara masase serta membersihkan ibu dan lingkungan TT.

Berikan kenyamanan dan makan .

Melakukan pemrosesan alat / instrument yang telah dipakai dengan merendam dengan chlorine selama 10 menit, cuci dan bilas dengan air mengalir/ bersih ,
DTT

Menganjurkan ibu menyusui dan mendekap bayinya agar bayi tetap hangat .
Setelah 2 jam PP , jika kondisi ibu dan bayi baik dipindahkan ke ruang nifas

LANGKAH VI : Implementasi

Jam 03.20 WIT : TD 110/70 mmhg, Nadi 74x/ menit, SB 37 derajat Celsius, Resp20x/ menit , T.FU I jari atas pusat, Kontraksi Uterus baik, Perdarahan sedikit / pembalut tidak tembus , BAK 50 cc .

Mengajarkan ibu cara masase serta membersihkan ibu dan lingkungan TT.

Memberikan kenyamanan , dan memberikan minum susu 100 cc .

Jam 03.35 WIT : TD 110/70 mmhg, Nadi 78x/ menit, Resp20x/ menit , T.FU I jari atas pusat, Kontraksi Uterus baik, Perdarahan sedikit / pembalut belum diganti .

Melakukan pemrosesan alat / instrument yang telah dipakai dengan merendam dengan chlorine selama 10 menit, cuci dan bilas dengan air mengalir/ bersih ,
DTT

Jam 03.50 WIT : TD 110/70 mmhg, Nadi 78x/ menit, Resp20x/ menit , T.FU I jari atas pusat, Kontraksi Uterus baik, Perdarahan sedikit / pembalut belum diganti

Jam 04.05 WIT : TD 120/70 mmhg, Nadi 80x/ menit, Resp20x/ menit , T.FU

I jari atas pusat, Kontraksi Uterus baik, Perdarahan sedikit / pembalut belum diganti.

Menganjurkan ibu menyusui dan mendekap bayinya agar bayi tetap hangat .

Jam 04.35 WIT : TD 120/70 mmhg, Nadi 80x/ menit, Resp20x/ menit , T.FU

I jari atas pusat, Kontraksi Uterus baik, Perdarahan sedikit / pembalut belum diganti.

Jam 05.05 WIT : TD 120/70 mmhg, Nadi 80x/ menit, Resp20x/ menit , T.FU

I jari atas pusat, Kontraksi Uterus baik, Perdarahan sedikit / pembalut belum diganti.

Jam 05.10 WIT ibu dan bayi dipindahkan keruang nifas

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

LANGKAH I : Pengkajian

SUBJETIF :

Tanggal 28 juli 2010 , jam 03.00 bayi lahir , spontan dengan letak

belakang kepala , segera menangis , gerakan aktif , kulit warna pink

OBJEKTIF :

Bayi lahir segera menangis pada 30 detik pertama , kulit warna pink, gerakan aktif, pernapasan 40 kali/ menit , A/S : 9/10 , jenis kelamin perempuan .

LANGKAH II : Interpretasi data

Bayi Baru Lahir , Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan , Spontan , segera menangis, A/S 9/10 , jenis kelamin perempuan , tidak cacat .

Dasar :

Tanggal 28 Juli, jam 03.00

Bayi lahir segera menangis pada 30 detik pertama , kulit warna pink, gerakan aktif, pernapasan 40 kali/ menit , A/S : 9/10 , jenis kelamin perempuan .

LANGKAH III : Diagnose Potensial

Bayi potensial terjadi hipotermi dan gangguan pernapasan karena sumbatan lendir .

LANGKAH IV :Tindakan Segera :

Penghangatan dan membersihkan jalan napas dengan kasa sterile

LANGKAH V : Rencana asuhan komprehensif .

- 1) Nilai bayi setelah lahir dan diletakan diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan badan bayi, kecuali telapak tangan dengan kain bersih lalu mengkati dengan kain yang kering dan bersih .
- 3) Lendir yang berada dirongga mulut dibersihkan dengan kasa steriel.
- 4) Jam 03.02 tali pusat diklem, dipotong lalu diikat hingga pusat tidak berdarah .
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam .
- 6) Jam 04, 03 Bayi selesai IMD , lalu lakukan pengukuran : BB / PB , LK rawat pusat dengan mengoles dengan Betadin lalu dibungkus dengan kasa steriel , bayi dikenakan pakaian .
- 7) Suntik Vitamin K 2mg,IM,dipaha kiri, selanjutnya memberikan obat salf mata pada mata kanan dan kiri .
- 8) Bayi dibungkus kembali dan diberikan pada ibu untuk disusukan .
- 9) Lakukan rawat gabung dengan ibu .

LANGKAH VI : Implementasi jam 03.00

1. Menilai bayi setelah lahir dan diletakan diatas perut ibu, bayi segera menangis spontan, gerakan aktif, kulit warna pink .
2. Membersihkan badan bayi, kecuali telapak tangan dengan kain bersih lalu mengkati dengan kain yang kering dan bersih .

3. Lendir yang berada dirongga mulut sudah dibersihkan dengan kasa steriel, bayi menangis kuat .
4. Jam 03.02 tali pusat diklem, dipotong lalu diikat hingga pusat tidak berdarah .
5. Jam 03.03 Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, dan bayi sudah mulai menyusu, pernapasan normal, kulit warna pink .
6. Jam 04.03 Bayi selesai IMD , lalu dilakukan pengukuran : BB 2800 gram, PB 48 Cm, LK 32 Cm, merawat pusat dengan mengoles dengan Betadin lalu dibungkus dengan kasa steriel , bayi dikenakan pakaian .
7. Jam 04.00 WIT menyuntik Vitamin K 2mg, IM, dipaha kiri, selanjutnya memberikan obat salep mata pada mata kanan dan kiri .
8. Bayi dibungkus kembali dan diberikan pada ibu untuk disusukan .

LANGKAH VII : EVALUASI

1. Bayi dalam kondisi baik , gerakan aktif , nangis kuat , kulit warna pink.
2. Sudah dilakukan IMD selama 1 jam .
3. Bayi sudah dibersihkan dan diukur : BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 32cm,
4. Pusat sudah dirawat dan tidak ada perdarahan .
5. Jam 04.00 sudah disuntik vit K 2mg , IM, dipaha kiri .

6. Sudah diberikan zalf mata .

7. Bayi dibungkus dan didekapkan pada ibu untuk disusukan .

8. Jam 05.00 bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu .

BAB IV

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2009 jumlah persalinan di Puskesmas Sentani 490 ibu dan yang dirujuk ke Rumah Sakit 115 Orang (23.46%) adalah kasus-kasus patologi , sedang yang fisiologi berjumlah(76.54 %) ini adalah sudah menunjukan suatu kemajuan bagi Puskesmas Sentani , kalau ditinjau dari gambaran umum . Dengan fungsi Puskesmas saat ini maka secara tidak langsung sudah dapat menekan angka kematian ibu yang disebabkan karena persalinan. Pada BAB ini penulis akan membahas tentang persalinan normal yang dialami oleh Ny. R, umur ibu 28 tahun, GII, PI, A,I .Selama pengumpulan data berlangsung normal, tidak menemukan kendala baik data subjektif maupun data objektif serta pada data penunjang laboratorium, semua dalam batas normal sesuai pada BAB II . Diagnose kebidanan ditegakan berdasarkan data pengkajian, begitu juga dengan diagnose potensial, yaitu potensial pada ibu terjadinya partus lama tidak terjadi oleh karena kontraksi uterus selama persalinan kala I dan kala II berlangsung baik, sehingga proses persalinan berjalan normal . Begitu pula dengan masalah potensial pada

bayi yaitu terjadinya gawat janin juga tidak terjadi karena posisi dalam selama dalam asuhan persalinan dipantau terus menerus dengan cara miring kiri , sehingga tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior sehingga aliran darah utero-plasenta menjadi lancar . Tindakan segera tidak dilakukan selama melakukan asuhan persalinan kala I,II,IV karena tidak ada indikasi untuk melakukan tindakan segera , karena semua data yang diperoleh dalam batas normal .

Hanya pada persalinan kala III, tindakan segera diangkat karena merujuk APN dalam pemberian oksitoksi 10 unit pada menit pertama, tujuan untuk menambah kontraksi uterus lebih kuat sehingga proses pelepasan dan pengeluaran plasenta akan lebih cepat, uterus akan berkontraksi maksimal, sehingga perdarahan post partum dapat dicegah . Asuhan persalinan kala I,II,III dan IV mengacu pada asuhan sayang ibu dalam proses mempercepat persalinan dan tidak meninggalkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi . Persalinan kala I, berlangsung 10 jam, lama kala II adalah 27 menit , sedang pada kala III lamanya 5 menit . Total waktu keseluruhan adalah 12 jam 32 menit (sampe dengan kala IV / 2 jam post partum). Selama dalam asuhan persalinan ibu dan keluarga sangat kooperatif sehingga persalinan berjalan lancar sesuai

rencana yang telah tersusun . Semua ini karena didukung ketenagaan Puskesmas Sentani terutama dibagian kamar bersalin 75 % dengan jenjang pendidikan D III Kebidanan dan sertifikasi standarisasi APN . Dengan demikian pada pembahasan ibu dengan persalinan normal yang penulis asuh sesuai dengan apa yang tertera pada BAB II, yaitu sejak ibu masuk kamar bersalin sampe dengan bayi lahir berjalan normal atau tidak ditemukan suatu kesejajaran antara teori dan kenyataan di lapangan .

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan kasus yang penulis tangani , penulis dapat mengambil suatu kesimpulan kasus ny.R.M , usia 28 tahun, GII,PI,Al , inpartu, dengan persalinan normal di Puskesmas Sentani , Kabupaten Jayapura .Ibu masuk opname tanggal 28 juli 2010, jam 01.30 dan ibu melahirkan bayi tanggal 28 juli jam 03.00 WIT segera menangis , A/S= 9/10, BB=2800 gram, PB=48 CM,jenis kelamin perempuan , tidak cacad, dilakukan IMD selama satu jam . Plasenta lahir jam 03.10 WIT denga menggunakan Manajemen Aktif Kala III . Setelah 2 jam post partum ibu dan bayi dipindahkan keruang nifas (Rawat Gabung). Dengan demikian asuhan persalinan ny,R.M sudah sesuai dengan teori yang tertera pada BAB II , dan angka kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan cara sebagai berikut :

1. Setiap ibu yang akan melahirkan dilakukan penapisan lebih dahulu ,meliputi anemi berat, PE,Eklamsi , kelainan letak

dll , jika kasus ibu normal , ibu dapat dibantu persalinan nya .

2. Untuk persalinan normal sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan) untuk mengurangi angka kematian baik pada ibu maupun bayi .
3. Setiap pertolongan persalinan normal sebaiknya mengacu pada APN dan pada persalinan kala III setiap bidan hendaknya menggunakan Manajemen Aktif Kala III, untuk mencegah perdarahan post partum .

B.SARAN

1. Untuk Puskesmas Sentani

Mengingat pentingnya asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal dalam mendukung program pemerintah dalam menurunkan AKI dan meningkatkan mutu pelayanan , maka perlu didukung tenaga yang cukup dan professional , terutama bagi tenaga Kesehatan dengan basic Bidan .

Untuk tenaga Bidan

Bagi yang belum mengikuti pelatihan / penyegaran standarisasi APN kiranya dapat diprogramkan pada tahun-

tahun mendatang untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan .

2. Untuk Lembaga Pendidikan / Institusi

- a. Perlu direncanakan penambahan Laboratorium, Kebidanan sehubungan meningkatnya mahasiswa baru setiap penerimaan pada tahun ajaran baru pada jurusan Kebidanan , sehingga akan membantu proses belajar dan akan menghasilkan Bidan-bidan yang berkualitas dan siap bekerja dimanapun ditempatkan .
- b. Pada jurusan Kebidanan pentingnya penambahan buku kepustakaan dan memberikan kemudahan bagi mahasiswa yang akan meminjamnya.

3. Untuk Profesi

Bidan senantiasa mengembangkan diri setiap ada kesempatan untuk menunjang pekerjaan sehari-hari sesuai pelayanan yang diembannya dengan penuh tanggung jawab .

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat. A. Aziz , 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa data*, Jakarta .

Hidayat .A, dan Musdalifa ,2008, *Konsep Dasar Ilmu Kebidanan* , Jakarta .

Manuaba. IBG,2008, *Ilmu Kebidanan , Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* ,EGC, Jakarta .

Muslihatun .W.N , 2009, *Dokumentasi Kebidanan* , Yogyakarta .

Prawiroharjo .S, 2008, *Ilmu Kebidanan* , Jakarta .

Puskesmas Sentani, 2009, *Rekamedik (data statistic)*.

Sumarah,dkk,2009,*Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*, Fitramaya ,Yogyakarta .

Varnney,2007, *Buku Saku Bidan* , EGC, Jakarta .

Wiknjosastro G, 2008, *Asuhan Persalinan Normal*, JNPKKR, Jakarta

Situs Internet, [http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?](http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com_docman&Itemid=111)

[option=com_docman&Itemid=111](http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com_docman&Itemid=111)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU NORMAL
TANPA KOMPLIKASI

Nama Mahasiswa : JEN BEMUK J. MORIN

NIM : PO.71.24.4.08.12

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	21 7 - 2010	Udite Pub T	Ose. - Latar belakang sempurna. - Kondisi dan. Kes. - Rujukan. (Munc. - Membed. dan - Pij	
2	28 8 - 2010	Pub. I.	Ose. - Rujukan. (Munc. dan - Pij	
3	10 8 - 2010	Pub II	Rujukan. (Munc. dan - Rujukan. (Munc. dan - Rujukan. (Munc. dan	
4	11 8 - 2010	Pub II	Ose. - Rujukan. (Munc. dan - Rujukan. (Munc. dan - Rujukan. (Munc. dan	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU NORMAL
TANPA KOMPLIKASI

Nama Mahasiswa : JEN BEMUK J. MORIN

NIM : PO.71.24.4.08.12

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	14 8-2010	Prab w	- perineolus, kal? - w. perineal pelus - Caput. perineal - pakeai. SORR	
2	16 8-2010	Prab w	- Pipi faji - kencing Prab w - v	
3	20 8-2010	Prab w	- Ase - Prab w. (mengandung) - sub w, Prab w ase	
4	22 8-2010	Prab w	- Ase - ingkaji dapa Puni - dan bit. Adunah	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU NORMAL
TANPA KOMPLIKASI

Nama Mahasiswa : JEN BEMUK J. MORIN

NIM : PO.71.24.4.08.12

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	24 8-2010	1. Pengertian 2. W, E	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000.	
2				
3				
4				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU NORMAL
TANPA KOMPLIKASI

Nama Mahasiswa : JEN BEMUK J. MORIN

NIM : PO.71.24.4.08.12

Pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	26-8-2010	- Uraikan judul - Bab III, IV, V - Daftar Pustaka	Kembali tgl 28-8-2010	M Sapari
2	28-8-2010	Daftar Pustaka	Kembali tgl 30-8-2010	M Sapari
3	30-8-2010	Daftar Pustaka Ake →	kembali tgl 1-9-2010 Gandakan dan serahkan ke jurusan	M Sapari M Sapari
4				