

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. W UMUR 31 TAHUN
G₂P₁A₀ DENGAN PERSALINAN VBAC (VAGINAL BIRTH AFTER
CESAREAN) DI KLINIK BIDAN EKA MEDAN
TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Menyelesaikan Pendidikan
D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh:

ANASTASIA PERMATA APRILLIAN GEA
022015003

PROGRAM STUDI DIPLOMA3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. W UMUR 31 TAHUN
G₂P₁A₀ DENGAN PERSALINAN VBAC (VAGINAL BIRTH AFTER
CESAREAN) DI KLINIK BIDAN EKA MEDAN
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Anastasia Permata Aprillian Gea
NIM : 022015003

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes
Tanggal : 19 Mei 2018

Tanda Tangan : 





**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Anastasia Permata Aprillian Gea
NIM : 022015003
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. W Umur 31 Tahun G₂P₁A₀
Dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik
Bidan Eka Medan Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Senin, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Ermawati Siallagan, S.ST., M.Kes

Penguji II : R. Oktaviance, SST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



AnitaVeronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama	:	Anastasia Permata Aprillian Gea
Tempat Tanggal Lahir	:	Gunungsitoli,25 April 1997
Agama	:	Katolik
Anak ke	:	2 dari 4 bersaudara
Nama Ayah	:	Yan Raradodo Gea
Nama Ibu	:	Rosmawati Telaumbanua
Alamat	:	Jl. Ampera Gg.Selamat No.3 Gunungsitoli
Riwayat Pendidikan	:	1.SD Negeri (2002-2008) 2.SMP Swasta Pembda Nias (2008-2011) 3.SMA Negeri 3 Gunungsitoli (2011-2012) 4.SMA Negeri 1 Gunungsitoli (2012-2015) 5.D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan (2015 s/d saat ini)

PERSEMBAHAN

Setiap Waktu adalah perjalanan Hidup yang harus di syukuri. Dan semua ku lalui hingga sampai di titik sekarang ini bersama orang-orang terkasih. Kurang lebih 3 tahun menuntut sebuah pendidikan di daerah orang, meninggalkan keluarga dan menemukan sebuah keluarga baru merupakan sebuah perjuangan. Berjuang untuk memberikan hasil terbaik perkuliahan dari jerih payah orangtua yang menyekolahkan tanpa sebuah keluhan, berjuang didalam perjalanan kehidupan keluarga asrama setiap harinya, berbagi kisah dan berusaha hidup damai.

Menjadi pelayannya Tuhan dibidang kesehatan adalah keinginan ku, keinginan papa dan mama untuk ku. Dan terimakasih sudah menjadi partner terbaik ku didalam menyelesaikan pendidikan ku sekarang ini. Papa yang selalu menjadi motivator terbaikku dan membuat ku semakin semangat menjalani kuliah, doa dan nasehat dari mama yang membuat ku semakin mampu menjalani kehidupan asrama, dan waktu yang selalu kalian berikan untuk mendengar semua keluh kesah ku. Semua ku lalui bersama dengan doa. Doa dari kalian yang mencintai aku. Untuk para suster Klaris keluarga kecil ku, terimakasih sudah menjadi pendoa yang baik untukku, serta dukungan dari keluarga dan teman-teman semua. Semua terlalui dengan baik atas kehendak Tuhan Yesus sehingga aku bisa menyelesaikan semua dengan baik adanya. Terimakasih Untuk Kasih dan cinta Kalian Untukku.

Moto : Penghukum 3:11 "ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya, bahkan Ia memberikan kekekalan dalam hati mereka. Tapi manusia tidak dapat menyelami pekerjaan yang dilakukan Allah dari awal sampai akhir"

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 16 Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Anastasia Permata A. Gea)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. W UMUR 31 TAHUN
G₂P₁A₀ DENGAN PERSALINAN VBAC (VAGINAL BIRTH AFTER
CESAREAN) DI KLINIK BIDAN EKA MEDAN
TAHUN 2018¹**

**Anastasia Permata², Bernadetta Ambarita³
INTISARI**

Latar Belakang: VBAC adalah mencoba persalinan vaginal dimana wanita yang melakukan persalinan tersebut pernah melakukan operasi *caesar*. Peningkatan VBAC diikuti dengan meningkatnya kejadian terjadinya ruptur uterus sehingga pada tahun 2006 angka kejadian VBAC sendiri menurun jadi 8,5% sedangkan operasi sesar meningkat menjadi 31,1% (Menacker, Declercq, & Macdorman, 2006). Walaupun dengan VBAC bisa menyebabkan peningkatan komplikasi ruptur uterus yang membahayakan akibat lemahnya dinding uterus, tapi insidensi terjadinya komplikasi ini adalah < 1%. Tindakan VBAC sendiri dapat dicoba hanya di institusi yang memiliki perlengkapan untuk berespon terhadap kedaruratan dengan dokter yang selalu siap untuk memberikan perawatan darurat.

Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan berupa metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan 7 langkah varney di Klinik Bidan Eka pada tanggal 07 April 2018.

Hasil: Asuhan kebidanan yang diberikan adalah melakukan pertolongan persalinan pervaginam dengan pemantauan ibu dan janin dimulai dari kala I hingga kala IV. Setelah dilakukan asuhan pada tanggal 07 April 2018 bayi lahir normal dengan berat 3.500 gram jenis kelamin laki-laki, menangis kuat. Pertolongan Persalinan dilakukan dengan Metode *Lotus Birth*.

Kesimpulan: Pada kasus Ny.W Persalinan VBAC berlangsung dengan Normal karna ibu memenuhi persyaratan untuk dilakukan persalinan normal baik secara fisik maupun Psikis.

Kata Kunci:VBAC, Asuhan kebidanan, Pertolongan Persalinan

Kepustakaan : 6 Referensi (2008-2018)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi-D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**POSTPARTUM MIDWIFERY CARE ON MRS. W AGE 31 YEAR OLD
G2P1A0 WITH VBAC (VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN) AT BIDAN
EKA CLINIC MEDAN
YEAR 2018¹**

Anastasia Permata², Bernadetta Ambarita³

ABSTRACT

Background: VBAC is attempting vaginal childbirth where the woman who performed the childbirth had ever a cesarean section. The increasing of VBAC was followed by an increasing of uterine rupture so in 2006 the incidence of VBAC itself decreased to 8.5% while the cesarean section increased to 31.1% (Menacker, Declercq, & Macdorman, 2006). Although VBAC can lead to increase complications of uterine rupture due to weak uterine wall, but the incidence of this complication is <1%. VBAC's own actions can be tried only in institutions that have emergency response equipment with physicians who are always ready to provide emergency care.

Objective: Carry out midwifery care on Mrs. W age 31 years old G2P1A0 with VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) delivery by using 7 step varney midwifery management.

Method: The type of case study used was descriptive method with case study approach by using 7 step varney at Eka Clinic on April 07, 2018.

Result: Midwifery care provided is to help vaginal childbirth with monitoring of mother and fetus starting from stage I to stage IV. After the upbringing on April 7, 2018 the baby was born normally with the 3,500 grams weight, male sex, crying strongly. Childbirth aid was done by the Lotus Birth Method.

Conclusion: In the case of Mrs. W VBAC childbirth takes place normally because the mother meets the requirements for normal delivery of both physical and psychological.

Keywords :VBAC, Midwifery Care, Childbirth aid

References : 6 books (2008-2018)

¹The Title of Case Study

²Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018” karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
4. Ria Oktaviance Simorangkir, S.ST., M.Kes dan Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes selaku penguji dan pembimbing yang akan memberikan nasehat, petunjuk dan meluangkan waku untuk penulis dalam membimbing dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Lilis Sumardiani, SST., M.K.M selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Eka Sri wahyuni SST., M.Kes selaku pemimpin di Klinik Eka yang memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ibu Wan yang telah bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir dan bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Kepada keluarga tercinta, Ayahanda Yan Raradodo Gea dan Ibunda Rosmawati Telaumbanua. Abang saya Abraham Totonafo, Adik saya Oroisa Notalenta dan Inoto Dirgahayu yang telah menjadi motivator terbaik selalu mendoakan, memberi semangat serta berpartisipasi dalam

memberikan dorongan, baik secara material maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Kepada Sr. Flaviana, FSE, Sr. Avelina, FSE dan Ibu Ida Tamba selaku Koordinator Asrama dan Ibu Asrama St. Agnes yang telah sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama Santa Elisabeth Medan
11. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis



(Anastasia Permata)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR CURICULUM VITAE	iv
LEMBAR PERSEMBERAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar belakang	1
2. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
3. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan	8
1. Pengertian Persalinan.....	8
2. Teori Persalinan	10
3. Tanda-tanda Persalinan.....	13
4. Pembagian kala dalam Persalinan.....	16
B. Persalinan Dengan Parut Uterus.....	29
1. Persalinan Pervaginam Pada PArut Uterus/VBAC	31
2. Prosedur Persalinan Pervaginam Dengan Parut Uterus	32
3. Pengertian Lotus Birth	33
4. Sejarah Lotus Birth	34
5. Penghormatan Terhadap Plasenta diberbagai Budaya	36
6. Langkah-langkah dalam Proses Lotus Birth	38
7. Kerugian Lotus Birth	39
C. Teori Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	41

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus.....	51
B. Lokasi Studi Kasus.....	51
C. Subjek Studi Kasus.....	51
D. Waktu Studi Kasus	51
E. Instrumen Studi Kasus	51
F. Teknik Pengumpulan Data	52
G. Alat-alat Dan Bahan Yang dibutuhkan	54

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.Tinjauan Kasus	56
B. Pembahasan	79

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	83
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

- Jadwal Studi Kasus LTA
- Surat Persetujuan Judul LTA
- Surat Rekomendasi
- Informed Consent
- Data Mentah
- Daftar Tilik
- Lefleaf
- Daftar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah ibu bersalin semakin lama semakin meningkat, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 jumlah ibu bersalin mencapai 4.830.609, pada tahun 2012 mencapai 4.902.585, pada tahun 2013 mencapai 4.975.636, dan terus meningkat pada tahun 2014 hingga mencapai 5.049.771. (Kemenkes, 2015)

Sectio caesarea saat ini merupakan prosedur persalinan terbanyak yang dilakukan pada wanita di dunia. Tindakan SC terus meningkat karena berbagai sebab. Seiring dengan meningkatnya SC maka jumlah SC ulanganpun meningkat oleh karena menurunnya tindakan persalinan pervaginam sesudah SC yang pertama (Vaginal Birth After Section / VBAC).

Di Amerika Serikat kejadian SC berkisar 25- 30%, tampaknya angka ini akan terus meningkat karena perubahan demografi dan perubahan kebijakan tindakan obstetri. Banyak pasien meminta dilakukan SC tanpa adanya tanda indikasi Obstetri ataupun Medis. Seiring dengan meningkatnya pasien SC, maka meningkat pula jumlah komplikasi operasi seperti perdarahan, infeksi dan perlekatan usus atau kantung kemih. (Rifayani, 2012)

WHO menetapkan Indikator Persalinan Caesaria 5-15% untuk setiap Negara, jika tidak sesuai indikasi operasi caesaria dapat meningkatkan risiko morbiditas

dan mortalitas pada ibu dan bayi. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan caesar di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang mewawancara di 33 provinsi.caesar adalah anak pertama/primipara, 75% ibu caesaria bukan pada usia yang berisiko tinggi untuk persalinan normal melalui vagina (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun). 80% ibu yang di caesar juga tidak mempunyai riwayat janin meninggal, dan yang mempunyai tanda komplikasi selama kehamilan hanya 15,4%. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan/dioperasi caesaria adalah; hanya 13,4% karena ketuban pecah dini, juga hanya 5,49% pre-eklampsia dan 5,14% mengalami perdarahan, 4,40% karena jalan lahir tertutup dan 2,3% karena rahim sobek. Sekitar 38% ibu yang di operasi

Sebenarnya wanita yang mempunyai riwayat bekas sesar tidak diharuskan untuk melahirkan secara sesar kembali, tetapi mereka mempunyai pilihan untuk merencanakan persalinan selanjutnya dengan cara melakukan persalinan normal atau yang dikenal dengan sebutan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) atau melakukan kembali operasi sesar. Akibat kurangnya informasi mengenai pilihan ini, wanita dengan riwayat bekas sesar cenderung memilih untuk melakukan operasi sesar kembali pada persalinan selanjutnya (ACOG, 2010).

VBAC adalah mencoba persalinan vaginal dimana wanita yang melakukan persalinan tersebut pernah melakukan operasi *caesar* (Wing & Paul, 1999). Pada tahun 2004 American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) telah membuat suatu petunjuk yang digunakan untuk mengetahui apakah pasien bekas sesar yang akan melahirkan anak selanjutnya bisa menjadi kandidat untuk VBAC

atau tidak (ACOG, 2010). Insidensi VBAC sendiri meningkat dari tahun 1985 yaitu 5% menjadi 28,3% pada tahun 1996 sehingga pada tahun 1996 operasi sesar insidensinya menurun sampai dengan 20%.

Peningkatan VBAC diikuti dengan meningkatnya kejadian terjadinya ruptur uterus sehingga pada tahun 2006 angka kejadian VBAC sendiri menurun jadi 8,5% sedangkan operasi sesar meningkat menjadi 31,1% (Menacker, Declercq, & Macdorman, 2006). Walaupun dengan VBAC bisa menyebabkan peningkatan komplikasi ruptur uteri yang membahayakan akibat lemahnya dinding uterus, tapi insidensi terjadinya komplikasi ini adalah < 1% (Abel, 2003) Tindakan VBAC sendiri dapat dicoba hanya di institusi yang memiliki perlengkapan untuk berespon terhadap kedaruratan dengan dokter yang selalu siap untuk memberikan perawatan darurat (ACOG, 1999).

Persalinan normal memberikan keuntungan secara fisik dan psikis untuk ibu dan bayi antara lain mengurangi resiko trauma dan komplikasi pada ibu dan bayi, proses pemulihan yang lebih cepat, dan pasien dapat merasakan pengalaman sebagai ibu yang lebih lengkap. Secara medis tidak ada kekurangan persalinan normal dibandingkan dengan persalinan dengan cara lain, namun memang ada perbedaan dalam proses persalinan dan pemulihannya.

Pentingnya kesehatan bagi ibu dan anak semasa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan hingga kehamilan berikutnya menjadi perhatian khusus bagi pemirintah. Hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 1 ayat 1. Pelayanan

Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan data diatas angka kejadian Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) masih sangat rendah diakibatkan oleh faktor resiko akan terjadinya ruptur uterus. Sesuai dengan kompetensi dan Visi-Misi STIKes Santa Elisabeth Diploma3 kebidanan adalah Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, sehingga penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018", diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018

- b. Dapat merumuskan diagnosa/masalah kebutuhan dengan kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018
- c. Dapat merumuskan diagnosa/masalah potensial dengan kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018
- d. Dapat melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi dengan kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018
- e. Dapat melaksanakan rencana tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018
- f. Dapat melaksanakan implementasi secara langsung dari rencana tindakan yang telah disusun pada Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018
- g. Dapat mengevaluasi hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada yaitu mengenai asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) agar tidak Perdarahan dan ruptur uteri serta meminimalkan jumlah persalinan *Caesar* dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan

- a. Setelah disusunya karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. W umur 31 tahun G₂P₁A₀ Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018. Serta ke depan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah di dapat pada lahan kerja. Selain itu di harapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan tugas akhir berikutnya.

b. Bagi Klinik Eka

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. W umur 31 tahun G₂P₁A₀ Persalinan VBAC di Klinik Eka Medan tahun 2018 dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu Bersalin dengan Parut Uterus, sehingga AKI dapat di turunkan.

c. Bagi Klien

Sebagai pengetahuan bagi klien bahwa persalinan normal masih aman dan dapat dilakukan bagi ibu yang memiliki riwayat persalinan caesar sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukupbulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Ari Sulistyawati, 2010).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan , hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. (Prawirohardjo, 2014, hal 334)

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angkakematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. (Prawirohardjo, 2014, hal 335)

Tujuan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. (Prawirohardjo, 2014, hal 335)

Kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

1. Secara konsisten dan sistematik menggunakan praktik pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir termasuk penggunaan partografi.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari tindakan tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin, amniotomi, kateterisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai upaya mencegah perdarahan pascapersalinan.
6. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yangbermanfaat secara rutin.

7. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, mengenal sejak dini komplikasi pascapersalinan dan mengambil tindakan sesuai dengan kebutuhannya.
8. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman dan bersih. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Prawirohardjo, 2014, hal 335)

2. Teori Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. (Manuaba, 2010, hal 158)

Faktor Persalinan Ada Dua Hormon Yaitu :

- a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, protaglandin, mekanisme persalinan. (Ari Sulistyawati, 2010)

b. Progesteron

Untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. (Ari Sulistyawati, 2010)

c. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus. (Ari Sulistyawati, 2010) :

1) Teori Distensi Rahim

1. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
3. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli menjadi persalinan yang lebih dini. (Ari Sulistyawati, 2010) .

2) Teori Iritasi Mekanis

Dibelakang seviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin) maka akan timbul kontraksi uterus. (Ari Sulistyawati, 2010)

3) Teori Oksitosin

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipotalamus posterior
2. Perubahan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
3. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim.

4) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprenalis

1. Glandula Suprenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
2. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi aensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin *F2* atau *E2* yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

6) Induksi Persalinan

Persalinan juga dapat di timbulkan dengan jalan sebagai berikut :

1. Gagang laminaria : dengan cara laminaria di masukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang plexus frankenhauser.
2. Amniotomi : pemecahan ketuban.

3. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.

3. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda – tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut (Ari, 2010) :

- a. Terjadinya His persalinan

Sifat His persalinan adalah:

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks
4. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

- b. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

1. Pendataran dan pembukaan
2. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
3. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
4. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

- c. Hasil-hasil yang di dapatkan dalam pemeriksaan dalam :

1. Perlunakan serviks
2. Pendataran serviks

3. Pembukaan serviks.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (Passenger), jalan lahir (Passage), kekuatan (Power), posisi ibu, dan respon psikologis. Masing-masing tersebut dijelaskan berikut ini:

a. Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu di perhatikan dari plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1) Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan Sekunder (Kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

d. Respons Psikologi

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan suami/pasangan selama proses persalinan
- 2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

4. Pembagian Kala dalam Persalinan

Pembagian atau tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/ pemulihan).

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan (Manuaba, 1998). Proses pembukaan serviks sebagai berikut akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2. Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

- a) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi Maksimum, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida,tetapi pada muligravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multigravida kurang lebih 8 jam. (Puspita Sari, 2014)

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida,tetapi pada muligravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multigravida kurang lebih 8 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala dua adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap, dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. (sulityawati)

Tanda dan Gejala kala II persalinan adalah:

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keingan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
4. Kedua kekuatan yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:

- a. Kepala dipegang pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curamkan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- b. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan lainnya.
- c. **Bayi** lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

1. Menarik pelan-pelan
2. Memutar atau memilinnya seperti tali
3. Memutar pada klem
4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan.

Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasentanya tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase,yaitu :

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pengeluaran plasenta antara lain:

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah,lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah,kemudian seluruhnya.

b) Duncan

Pada cara ini plasenta lepas di mulai dari pinggir.Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.Pengeluarannya serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis,maka bila pusat masuk berarti belum lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his,rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas.

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus,bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas,tidak bergetar berarti sudah lepas.Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis,tali pusat bertambah panjang,rahim bundar dan keras,serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc,maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Hal yang penting untuk diperhatikan pada pengawasan kala IV ialah :

1. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti metergin atau oksitoksin.
2. Perdarahan : ada atau tidak ,banyak atau biasa.

3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh maka anjurkan ibu untuk ke kamar mandi, jika tidak memungkinkan maka lakukan kateter.
4. Luka perineum : Jahitan nya baik atau tidak,ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu,tekanan darah,nadi dan pernapasan.
7. **Bayi** dalam keadaan baik.

Partografi

A. Pengertian

Partografi adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan (Depkes, 2008). Partografi dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Saifuddin, 2002 dalam APN 2012).

a. Waktu pengisian partografi

Waktu yang tepat untuk pengisian partografi adalah saat dimana proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV

b. Isi partografi

Partografi dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan

atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partografi (Depkes, 2008 dalam APN 2012). Isi partografi antara lain:

1. Informasi tentang ibu
 - a. Nama dan umur.
 - b. Gravida, para, abortus
 - c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi janin:
 - a. Denyut jantung janin.
 - b. Warna dan adanya air ketuban.
 - c. Penyusupan(molase) kepala janin.
3. Kemajuan persalinan
 - a. Pembukaan serviks.
 - b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
4. Waktu dan jam
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
5. Kontraksi uterus
6. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - a. Lama kontraksi (dalam detik).
7. Obat-obatan yang diberikan

- a. Oksitosin.
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
8. Kondisi ibu
- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b. Urin (volume, aseton atau protein).

B. Cara Pengisian Partografi

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

1. Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
3. Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
4. Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
5. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
7. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam. (Depkes, 2008 Dalam APN 2012).

Cara pengisian partografi yang benar adalah sesuai dengan pedoman pencatatan partografi. Cara pengisian partografi adalah sebagai berikut:

A. Lembar depan partografi.

a. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban dan catat waktu merasakan mules.

b. Kondisi janin.

1. Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ terdiri di antara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradicardi*) atau di atas 160 permenit (*tachikardi*).

Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya

2. Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U: Selaput ketuban **Utuh**.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **Jernih**.

M: Air ketuban bercampur **Mekonium**.

D: Air ketuban bernoda **Darah**.

K: Tidak ada cairan ketuban/**Kering**.

3. Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

c. Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Pembukaan serviks. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partografi setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda ‘X’ di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

1. Penurunan bagian terbawah janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlamaan. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda ‘0’ pada garis waktu yang sesuai.

2. Garis waspada dan garis bertindak.

a. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan

dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

- b. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
 - d. Jam dan waktu.
1. Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Cantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

2. Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



: Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



: Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



: Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

- e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- 1. Oksitosin Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit. Obat lain dan cairan IV, catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 2. **Kondisi ibu** (Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh)
 - a. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
 - b. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai.
 - c. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
- f. Volume urine, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

B. Lembar belakang partografi

Lembar belakang partografi merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

1. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

2. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4. Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5. Kala IV

Penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

B. Persalinan Dengan Parut Uterus (Prawirohardjo, 2014)

Diktum dari cragin (1916) bahwa sekali dilakukan *section secarea* selanjutnya persalinan harus dilakukan *section secarea* ulang. Diktum ini sekarang sudah tidak di pakai lagi. Dahulu *section secarea* dilakukan dengan sayatan vertikal pada korpus uteri (secaraklasik), sekarang umumnya memakai teknik sayatan melintang pada segmen bawah Rahim. Kejadian dehisens parut uterus dan uterus ruptur meningkat bertambahnya jumlah *section secarea* pada kehamilan berikutnya.

Sectio secarea elektif dilakukan pada wanita hamil dengan parut uterus yang akan melakukan sterilisasi tubektomi . Konseling mengenai keluarga berencana perlu ditekankan, karena morbiditas dan mortalitas meningakat pada wanita dengan parut uterus. Makin sering bersalin dengan *section secarea* makin besar bahaya terjadinya rupture uteri. *Sectio secarea* efektif dilakukan pada kehamilan cukup bulan dengan paru –paru janin yang matur dan dianjurkan tubektomi

Di beberapa rumah sakit dapat dilakukan induksi/akselerasi persalinan dengan parut uterus dengan oksitosin. Induksi atau akselerasi pada parut uterus dengan menggunakan oksitosin atau derivate prostaglandin sangat berbahaya.

Tidak di anjurkan untuk melakukan induksi atau akselerasi pada kasus persalinan dengan parut uterus. Hal yang perlu diperhatikan untuk menentukan prognosis persalinan pervagina dengan parut uterus adalah sebagai berikut :

1. Jenis sayatan uterus yang telah dilakukan pada operasi terdahulu.
2. Indikasi operasi *section secarea* terdahulu
3. Apakah jenis operasi terdahulu adalah *section secarea* elektif atau emergency

4. Apa komplikasi operasi terdahulu

Dilaporkan angka kejadian rupture uteri pada parut uterus cukup tinggi terutama di negara sedang berkembang. Angka kejadian di negara maju hanya 0-2%, sedangkan di negara yang sedang berkembang dilaporkan sampai 4-7%. Masalahnya terkait dengan kurangnya akses wanita untuk melahirkan di rumah sakit.

Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu. Berdasarkan penelitian Dwi St. Nurmala dan Putra Rimba di RS Labuang Baji tahun 2004-2006 pada pasien dengan riwayat persalinan seksio sesarea, dengan indikasi terbanyak pada seksio sesarea yang lalu adalah jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 24 kasus (26,4%).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebaiknya jarak kehamilan tidak kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan terlalu jauh (≥ 10 tahun) Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada:

1. Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi. .
2. Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB.

Bahaya yang dapat terjadi: .

- a. Persalinan dapat berjalan tidak lancar .
- b. Perdarahan pasca persalinan .

c. Penyakit ibu: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain.

Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesarea.

Hal yang perlu diperhatikan dalam antisipasi terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan ini adalah sebagai berikut :

1. Selama kehamilan perlu konseling mengenai bahaya persalinan pada kasus parut uterus
2. Tidak di perkenankan ibu bersalin dirumah atau puskesmas pada kasus parut uterus. Perlu konseling bahwa resiko persalinan untuk terjadinya dehisens dan rupture uteri adalah tinggi ,sehingga perlu dilakukan rujukan segera.
3. Di rumah sakit perlu fasilitas yang memadai untuk menangani kasus seksio sesarea emergency dan dilakukan seleksi ketat untuk melakukan persalinan pervagina dengan parut uterus.

Upaya untuk menekan angka kejadian section secarea yang tinggi ini perlu dibuat protocol persalinan baik, misalnya dengan melaksanakan manajemen persalinan aktif dan di buat produser tetap (SOP) untuk kasus parut uterus.

1. Persalinan Pervaginam pada Parut uterus (Vaginal Birth After Cesarean/ VBAC atau Trial Of Labor After Cesarean/TOLAC)

Dengan berkembang nya Teknik Pertolongan persalinan, tindakan persalinan pervaginam pada parut uterus meningkat. Dahulu di takutkan terjadinya ruptur uteri. Di Amerika serikat angka kejadian VBAC meningkat dari 18,9% menjadi

28,3% dalam kurun Waktu 90-an. Gambaran ini memperlihatkan bahwa penanganan persalinan pervaginam lebih di utamakan pada saat ini.

2. Prosedur Persalinan Pervaginam dengan Parut Uterus (Menurut ALARM Internasional)

1. Hal-hal yang perlu di perhatikan

- Identifikasi Pasien Apakah memenuhi syarat untuk di lakukan pertolongan pervaginam.
- Jelaskan dengan cermat mengenai rencana pertolongan persalinan dengan diakhiri penandatanganan persetujuan pasien /keluarga (*informed consent*)
- Persiapkan pemantauan Ibu dan janin dalam persalinan secara terus-menerus termasuk pencatatan denyut jantung tiap 30 menit.
- Persiapkan sarana operasi segera untuk menghadapi kegagalan VBAC/TOLAC

2. Pemilihan Pasien

- Kenali Jenis operasi terdahulu
- Bila mungkin mengenal kondisi operasi terdahulu dari laporan operasinya (kesulitan atau komplikasi nya)
- Di anjurkan VBAC di lakukan hanya pada uterus dengan luka sayatan transversal segmen bawah rahim.

3. Kontraindikasi VBAC

- Kontraindikasi di lakukan persalinan pervaginam secara umum
- Luka parut uterus jenis klasik

- c. Jenis luka T terbalik atau jenis parut yang tidak diketahui
- d. Luka parut pada otot rahim di luar segmen bawah rahim
- e. Bekas uterus ruptur
- f. Kontraindikasi relatif, misalnya panggul sempit relatif
- g. Dua atau lebih luka parut transversal di segmen bawah rahim
- h. Kehamilan ganda

Pertolongan persalinan di lakukan sesuai dengan standar prosedur tetap yang dibuat sesuai dengan kondisi sarana pelayanan persalinan setempat.

Pada persalinan pervaginam dengan parut uterus perlu mendapat perhatian :

- a. Observasi proses persalinan dengan baik termasuk kondisi ibu dan kesejahteraan janin.
- b. Bila perlu berikan Analgesi.
- c. Ingat kemungkinan terjadi uterus ruptur.

3. Pengertian *Lotus Birth*

Lotus Birth adalah proses persalinan pada kala III yang tidak langsung dilakukan pemotongan tali pusat, tetapi dibiarkan tetap terhubung antara bayi dan placenta hingga puput dengan sendirinya. Rata-rata tali pusat lepas dari perut bayi sekitar 3-10 hari pasca persalinan.

Lotus birth meskipun tidak dianjurkan secara medis karena belum ada bukti ilmiahnya, namun menjadi tren diantara ibu-ibu yang ingin melahirkan terutama *home birth*. Bukti ilmiah memang belum ditemukan informasinya, namun dapat ditemukan dalam penuturan para ibu yang telah melahirkan dan di publis secara

online dapat juga dalam berbagai buku yang telah ditulis oleh mereka yang telah berpengalaman sebagai praktisi kesehatan maupun ditulis oleh ibu bersalin itu sendiri.

Implikasi dari *Lotus Birth* sebaiknya didekati melalui perspektif tradisi misteri kuno, dikembangkan di tempat-tempat yang beragam seperti India, Cina, dan Mesir. Melalui disiplin kontemplasi dan meditasi, tradisi ini telah mengembangkan pemahaman tentang totalitas manusia yang masih absen dari ilmu kedokteran Barat. Umumnya, mereka mengartikulasikan dimensi di mana manusia hidup secara bersamaan dan bagaimana ketidakharmonisan atau trauma dalam satu efek yang lain.

4. Sejarah *Lotus Birth*

Lotus Birth pertama kali dirintis di Negara Amerika Serikat. Meskipun demikian, praktik ini sebenarnya sudah ada dalam budaya Bali, Aborigin Australia.⁹ Sumber lain mengatakan bahwa praktik ini dimulai dengan Claire Day yang sadar akan karya Jane Goodall seorang primatology mengamati proses persalinan simpanse. Dia mencatat bahwa simpanse istirahat dan bergerak naik turun di pohon-pohon dengan bayi mereka beserta plasenta yang tetap melekat pada bayi hingga puput secara alami.

Claire menyadari ini adalah sikap makluk sosial, hewan yang cinta damai dan tetap terhubung bersama-sama. Dia juga membaca banyak tulisan yang menunjukkan bahwa banyak orang suci, seperti kisah Buddha dan Kristus tidak diceritakan memotong tali pusat mereka saat dilahirkan. Claire menyimpulkan

bahwa memotong tali pusat adalah traumatis bagi bayi, dan bahwa kita sebagai manusia akan menghabiskan terlalu banyak tahun mencoba untuk pulih dari ini.

Dr. Sarah Buckley, ibu dari 3 anak dengan metode persalinan *Lotus Birth* mengatakan bahwa ketika tali pusat dipotong, akan menyebabkan *stress* pada bayi sehingga bayi menjadi trauma. Meskipun tali pusat pada dasarnya adalah bukan organ yang hidup, namun sebenarnya masih terjadi komunikasi dengan bayi.

Informasi mengenai *Lotus birth* ini juga terdapat dalam ajaran Budha, Hindu, Kristen serta Yahudi. Di Tibet dan Zen Buddhisme, istilah "kelahiran teratai" digunakan untuk menggambarkan para guru spiritual seperti Buddha Gautama dan Padmasambhava (Lien Sen-hua), menekankan mereka masuk ke dunia sebagai satu kesatuan yang utuh, anak-anak kudus. Kelahiran teratai juga ditemukan dalam Hinduisme, misalnya dalam kisah kelahiran Wisnu.

Di Indonesia dr. I. Nyoman Hariyasa Sanjaya dalam seminar tentang *Lotus Birth* di Malang mengatakan bahwa *"kalau pohon saja, dengan sendirinya menggugurkan daunnya mengapa kita memaksanya dengan cara memetik daunnya? Nah begitulah sama halnya dengan Plasenta. Kalau tali pusat saja, bisa terlepas dengan sendirinya...mengapa kita harus mengklem/memotongnya..."*

Praktik persalinan dengan *Lotus birth* telah diperlakukan oleh beberapa praktisi khususnya bidan di tanah air diantaranya ibu Robin Lim di Bali, namun dari informasi yang penulis dapatkan, preferensi untuk persalinan dengan metode *Lotus Birth* masih sangat jarang sekitar 2-3 persalinan setiap bulannya.

5. Penghormatan Terhadap Plasenta di Berbagai Budaya

Praktik untuk tetap mempertahankan placenta agar tetap berada dekat bayi dilakukan karena alasan kepercayaan dan keyakinan dari berbagai kepercayaan dan kebudayaan. Budaya yang sebenarnya sudah mempraktikan *Lotus Birth* sebelum *booming* di Amerika antara lain : India, Cina, Mesir, Indonesia (Bali) dan suku Aborigin di Australia dan beberapa Negara lainnya

Keyakinan yang mendasari penghormatan terhadap placenta adalah:

1. Hawai : Plasenta adalah bagian dari bayi yang harus ditanam di dekat pohon yang bertumbuh seiring dengan pertumbuhan bayi
2. Suku Navajo Indian Barat Daya menguburkan plasenta bayi di keempat sudut kuburan keluarga yang dianggap mulia, sebagai suatu pengikat tanah leluhur dan masyarakat.
3. Suku Maori di Selandia Baru menguburkan plasenta di tanah yang masih belum tercemar.
4. Suku pedalaman Bolivian Aymara dan Queche meyakini bahwa plasenta memiliki spirit tersendiri. Karenanya seorang suami atau ayah dari bayi harus memperlakukan plasenta tersebut dengan mencuci dan menguburkannya pada tempat yang terlindung dan tersembunyi. Jika ritual tersebut tidak dilakukan secara benar, keyakinan mereka adalah ibu atau bayi akan menjadi sakit atau bahkan bisa mati.
5. Suku Ibo di Negiria dan Ghana memperlakukan placenta sebagai kembaran dari bayi yang hidup, sementara placenta tersebut adalah kembaran sudah meninggal terlebih dahulu.

6. Nepal : Plasenta adalah teman bayi sehingga harus selalu dekat dengan bayi sampai terlepas dengan sendirinya, tandanya bayi sudah siap.
7. Malaysia : Plasenta sebagai saudara tua/sibling bayi sehingga perlu dihormati.
8. Di Filipina placenta dikuburkan dengan berbagai macam buku oleh ibunya. Ini suatu pengharapan bahwa kelak bayinya akan tumbuh menjadi anak yang pintar.
9. Di Vietnam dan China placenta disiapkan untuk dikonsumsi oleh ibu yang habis melahirkan. Masyarakat China dan Vietnam meyakini bahwa ibu yang baru melahirkan seharusnya merebus sendiri placenta bayinya, kemudian dijadikan kaldu dan meminumnya untuk memperbaiki kualitas ASI nya.

a. Perlakuan Masyarakat Bali (Beragama Hindu) Terhadap Plasenta

1. Setelah dibersihkan dimasukkan ke dalam kelapa yang telah dibelah, sebagai lambang dunia dan isinya.
2. Di isi dengan duri-duri, sehingga terhindar dari gangguan, ditambahkan rempah-rempah, dan diberi wewangian agar harum dan tidak berbau.
3. Di bungkus kain putih dan di tanam di depan rumah, dengan ketentuan sebelah kanan untuk laki-laki, sedangkan sebelah kiri untuk perempuan.
4. Selama 42 hari selalu di pasang lilin (malam hari), setiap hari plasenta tersebut diberikan susu juga.

b. Perlakuan masyarakat Jawa Terhadap Ari-ari

1. Setelah ari-ari dibersihkan dimasukkan ke dalam kendi.
2. Di dalam kendi disertakan tulisan jawa / Abjad agar diharapkan kelak bayi tersebut pintar.
3. Diberikan anget-anget dan duri sehingga pandangannya tajam.
4. Selanjutnya di tanam di depan rumah untuk bayi laki-laki selama 42 hari, dan di belakang rumah selama 36 hari untuk bayi perempuan.
5. Sebagian ada yang membuangnya ke sungai, sehingga bayi ini kelak akan dianggap suka merantau.

c. Perlakuan Masyarakat Nusa Tenggara Timur Terhadap Plasenta

1. Di taruh sekitar 3 bulan di atas perapian sampai kering.
2. Ada juga dengan mencuci plasenta hingga bersih
3. Selanjutnya di tanam di sertai doa benda lain sesuai dengan harapan orang tua seperti alat tulis supaya pintar, alat jahit bagi bayi perempuan supaya terampil dan lain sebagainya.

6. Langkah-langkah Dalam Proses *Lotus Birth*

Prosedur pertolongan persalinan dengan metode *Lotus Birth* adalah sebagai berikut:

1. Ketika bayi lahir, biarkan tali pusat utuh. Jika tali pusat melingkari leher bayi, cukup keluarkan melalui kepala.

2. Tunggu kelahiran placenta secara alamiah. Jangan gunakan oksitosin karena oksitosin akan memaksa darah terlalu banyak terlalu cepat ke bayi dan kompromi plasenta .
3. Ketika plasenta lahir, tempatkan ke dalam mangkuk bersihdi samping ibu .
4. Tunggu transfusi melalui tali pusat ke bayi sebelum menangani plasenta .
5. Basuhlah plasenta dengan air hangat dan keringkan .
6. Tempatkan plasenta ke dalam saringan saringan selama 24 jam untuk memungkinkan drainase .
7. Bungkus plasenta dalam bahan penyerap, popok atau kain dan dimasukkan ke dalam kantong plasenta. Ganti pembungkusnya setiap hari atau lebih sering jika terjadi rembesan.Plasenta dapat diletakkan di tempat tidur yang telah ditaburi garam laut (yang diganti setiap hari) dapat pula dengan herbal yang mengandung *Echinacea, Calendula dan Arnica* serta minyak *Lavender* .
8. Bayi di gendong dan disusui sesuai keinginan atau kebutuhan bayi yang diketahui secara insting oleh ibu jika bayi mengangis atau reaksi lainnya.
9. Bayi di beri pakaian longgar agar tidak mengganggu gerakan karena tali pusat masih menempel.
10. Bayi dapat dimandikan seperti biasa, plasenta dibiarkan seperti itu.
11. Batasi pergerakan selama tali pusat belum puput.

7. Kerugian *Lotus Birth*

Secara logika dapat disimpulkan bahwa metode ini rentan terjadi infeksi karena port de entry antara tali placenta, tali pusat dan bayi masih ada. Akibatnya metode

ini belum dapat sepenuhnya diadopsi dalam praktis medis. Kontroversi ini terjadi di berbagai belahan dunia, namun pilihan untuk menggunakan metode ini adalah hak ibu dan keluarga sehingga efek samping jika terjadi komplikasi seperti infeksi merupakan tanggung jawab ibu dan keluarga.

Selain dapat terjadi infeksi, kekurangan lain dari metode *Lotus birth* adalah:

1. Tidak bisa diterapkan pada semua seting pelayanan karena terbatas oleh keyakinan, budaya dan kebijakan serta bukti ilmiah.
2. Membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai dan SDM yang kompeten.
3. Perlu hati-hati dalam merawat bayi, tali pusat dan plasenta sebelum puput agar tidak infeksi, tidak berbau dan tidak putus.

karena tindakan yang tidak di sengaja karena terburu-buru atau tidak hati-hati.

Beberapa alasan seorang ibu menentukan *Lotus birth* sebagai pilihan antara lain:

1. Tidak ada keinginan ibu untuk memisahkan plasenta dari bayi dengan cara memotong tali pusat
2. Supaya proses transisi bayi terjadi secara lembut dan damai, yang memungkinkan penolong persalinan untuk memotong tali pusat pada waktu yang tepat.
3. Merupakan suatu penghormatan terhadap bayi dan plasenta.
4. Mendorong ibu untuk menenangkan diri pada minggu pertama postpartum sebagai masa pemulihan sehingga bayi mendapat perhatian penuh.

5. Mengurangi kematian bayi karena pengunjung yang ingin bertemu bayi. Sebagian besar pengunjung akan lebih memilih untuk menunggu hingga plasenta telah lepas.
6. Alasan rohani atau emosional.
7. Tradisi budaya yang harus dilakukan.
8. Tidak khawatir tentang bagaimana mengklem, memotong atau mengikat tali pusat.
9. Kemungkinan menurunkan waktu penyembuhan luka pada perut (adanya luka membutuhkan waktu untuk penyembuhan sedangkan jika tidak ada luka, waktu penyembuhan akan minimal).

C. Teori Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. 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 dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah 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 di identifikasi oleh bidan.

Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses

persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur 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 di identifikasi. 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 pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum 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 distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur 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 (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter fan atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu di kumpulkan dan di evaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik 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 atau seorang ahli perawat 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 ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien,

kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah di identifikasi di dalam masalah

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

2. Metode Pendokumentasi Kebidanan

a. Dokumentasi kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain).

b. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 2010).

c. Metode Pendokumentasi SOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

D. Prinsip dokumentasi SOAP

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai ke khawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data di belakang " S " diberitanda" 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

Menggambarkan pedokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O)

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

Diagnosa / masalah

1. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

2. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
3. Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut).SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam " P " sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Didalam Planning dapat berisikan tentang :

- 1) Konsul
- 2) Test diagnostik / laboratorium
- 3) Rujukan
- 4) Pendidikan konseling
- 5) Follow Up
- 6) Pendokumentasian asuhan kebidanan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan Jenis Studi kasus yang digunakan adalah studi survei dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan dilokasi tempat pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesaran*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Klinik Eka Sriwahyuni, Jl. Menteng Raya Medan

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny. W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) di Klinik Eka Medan Tahun 2018.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu Studi Kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 07 April 2018.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa formulir observasi, formulir-

formulir yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya). (Pada kasus ini alat dan instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu Bersalin dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengatahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dialakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh yang meliputi bagian tubuh, warna, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa kontraksi uterus. pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi ibu.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop dan dopler, pada kasus ibu

Bersalin dengan Parut Uterus pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan DJJ pada Bayi.

- Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden atau bercakap-cakap) langsung berhadapan muka dengan orang tersebut wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bersalin Ny.W umur 31 tahun Persalinan Pervaginam dengan parut uterus.

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diamati. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah untuk melakukan tindakan, data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan

Data Sekunder diperoleh dari:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian, pada kasus bersalin ini Persalinan Pervaginam dengan Parut Uterus diambil dari catatan status pasien di Klinik Eka.

2) Studi Kepustakan

Studi Kepustaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang arah belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008-2018.

G. Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu nifas
- Buku Tulis
- Pulpen dan Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan Berat badan
- Alat Pengukur tinggi badan
- Jam Tangan dengan jarum penunjuk detik
- Doppler
- Bengkok
- Bak Instrumen

- Kapas cebok

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status dan Catatan Pasien
- b. Alat Tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.W USIA 31 TAHUN G2 P1 A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI DI KLINIK EKA SRIWAHYUNI MENTENG RAYA

Tanggal Masuk : 07– 04– 2018 Tgl pengkajian : 07– 04– 2018
Jam Masuk : 16.30 Wib Jam Pengkajian : 16.30 Wib
Tempat : Klinik Eka Pengkaji : Anastasia Permata
No. Register :

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu : Ny. W	Nama Suami : Tn. A
Umur : 31 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa: Melayu/Indonesia	Suku/bangsa : Melayu/Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Jl. Kesatria Barat	Alamat : jl.Kesatria Barat

A. Anamnessa

a. Keluhan utama :

1. Ibu mengatakan perut mules-mules dan menjalar kepinggang sejak pukul 13.00 wib serta keluar lendir bercampur darah

2. Ibu 9 Mengatakan persalinan harus di tolong oleh Bidan.

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid : 4-5 hari

Disminore : Tidak Pernah

Jumlah darah : 2-3 kali ganti pembalut sehari

c. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi sejak : tanggal : 07-04-2018 pukul : 13.00 WIB

Frekuensi : 5x10 menit

Lamanya : 10 menit kekuatannya : 35-40 detik

Lokasi ketidaknyamanan : daerah perut hingga ke pinggang

d. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Ada

Air ketuban : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

1. Hamil ke : 2 (dua)

2. HPHT : 29-6-2017

3. TTP : 7-4-2018

4. UK : 39 minggu 1 hari

5. Gerakan janin ibu : ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan dan masih dirasakan sampai sekarang dengan frekuensi lebih dari 10 kali.

6. ANC : 6 x di klinik
7. Tanda-tanda bahaya atau penyulit : tidak ada
8. Kekhawatiran Khusus : Tidak ada.

f. Riwayat kehamilan yang lalu

A na k ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis Persa linan	Temp at persa linan	Peno long	Kompl ikasi		Bayi		Nifas	
						B ay i	Ib u	PB/B B/JK	Kea daan	Kea daan	lak tasi
1	3 tahun	At er m	SC	RS	Dokt er	K P D	49cm/ 3000g r/LK	Baik	Baik	Baik	
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

g. Riwayat kesehatan / penyakit yang diderita sekarang

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Campak : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Tuberculosis : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Anemia berat : Tidak Ada

HIV-AIDS : Tidak Ada

Riwayat kembar : Tidak Ada

h. Riwayat KB : Tidak ada

i. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik, Bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi ; Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Tidak ada

j. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis	: Nasi + ikan + sayur + buah	porsi	: 1
porsi			

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : \pm 2 jam

Tidur malam : \pm 7 – 8 jam

c. Pola eliminasi

BAK : \pm 5-6 kali/hari, warna : Cair

BAB : \pm 1 kali/hari, konsistensi : Lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras: Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

BB/TB (sebelum hamil) : 60 kg/ 160 cm

BB (setelah hamil) : 73 kg

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka : simetris Cloasma : tidak ada oedema : tidak ada
- Mata : simetris Conjungtiva : merah muda Sclera : tidak ikterik
- Hidung : simetris Polip : tidak meradang
- c. Leher : tidak ada pembengkakan
- d. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Aerola : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- Retraksi Dada : Tidak ada
- e. Ekstremitas atas dan bawah
- Kelengkapan jari : lengkap
- Kebersihan : Bersih
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patela : Positif
- f. Abdomen
- Inspeksi : ada bekas luka operasi, linia nigra
- Palpasi
- Leopod I : Tinggi fundus uteri 33 cm, teraba bulat, lunak, dan tidak melenting difundus uteri.
 - Leopod II : Teraba datar dan keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin dibagian kanan ibu.

- Leopod III : Teraba bulat, keras dan melenting diperut bagian bawah ibu
- Leopod IV : kepala masuk PAP

DJJ : 140 kali/menit, teratur

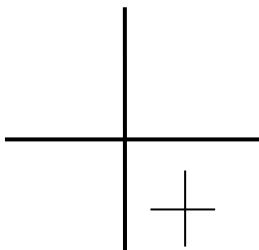
TBBJ : 3410 gram

Auskultasi : DJJ ada, irama teratur frekuensi 140 x/menit

Kontaksi : 4-5 x/10 menit, lama 35-40 detik kuat, teratur

Kandung kemih : kosong

Punctum maksimum :



Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul : tidak dilakukan

Distosia Cristarum : tidak dilakukan

Distosia Spinarum : tidak dilakukan

Conjungata Bourdeleque : tidak dilakukan

Pemeriksaan Genitalia

Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Kelenjar bartholine : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

Bekas luka pereneum : Ada

Anus : Terbuka

Pemeriksaan dalam

- A. Atas Indikasi : inpartu, pukul : 16.30 wib
- B. Dinding vagina : menipis
- C. Portio : membuka
- D. Pembukaan Serviks : 4 cm
- E. Konsistensi : Lembek
- F. Ketuban : (-)
- G. Presentasi : Kepala , UUK
- H. Penurunan : Hodge III

C. Pemeriksaan penunjang

- Hb : tidak dilakukan
- Protein urin : tidak dilakukan

II. Interpretasi data dasar

Diagnosa : Ny. W G₂P₁A₀ Usia kehamilan 39 minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, intra uterin, persentasi kepala Keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif akselerasi.

DS : - ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran

- Ibu mengatakan sering merasakan gerakan janinnya
- Ibu mengatakan anak pertama melahirkan SC
- Ibu mengatakan perutnya mules-mules sejak pukul 13.00
- Ibu mengatakan HPHT : 29-6-2017

DO : - KU : baik

- Kes : CM

- TTV : TD : 120/80

T : 36,5°C

P : 82x/i

RR : 24x/i

- BB : 73kg

- TB : 160cm

- LILA : 27cm

- Palpasi :

Leopold I : teraba bulat, melebar, dan tidak melenting

Leopold II: teraba disisi kiri memapan, keras, memanjang dan disisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : sudah masuk PAP

- DJJ : 140x/i

- TFU : 33cm

- TBJ : 3410gram

- Kontaksi : 3-4 x/10 menit, lama 30-35 detik, teratur

- Kandung kemih : kosong

Masalah

Ketidaknyamanan ibu sehubungan dengan nyeri pada bagian perut dan menjalar ke pinggang (Nyeri inpartu)

Kebutuhan : - Asuhan sayang ibu

- Bantu ibu mengatur posisi yang nyaman
- Massase pada daerah pinggang dan punggung
- Persiapan alat-alat persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

Partus Tak maju

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. Intervensi

Tanggal : 07-04-2018

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu	Memberitahu ibu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan agar ibu mengetahui keadaannya saat ini
2	Beri informasi tentang kondisi yang dialami saat ini khususnya nyeri pada bagian pinggang sampai ke perut	Agar dapat membantu ibu mengurangi rasa cemas terhadap rasa nyeri yang dialami nya saat ini
3	Ajarkan ibu teknik relaksasi	Untuk membantu aliran oksigen kearah janin dan memperlanjar sirkulasi darah, dan memberi ketenangan pada ibu
4	Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman	Membantu mengurangi rasa nyeri
5	Lakukan massase atau sentuhan pada ibu	Massase pada pinggang hingga abdomen, guna untuk mengurangi rasa nyeri
6	Penuhi nutrisi dan cairan ibu	Untuk menambah energi ibu dan terhindar dari dehidrasi yang keluar melalui keringat atau urine
7	Siapkan alat alat persalinan dalam keadaan siap pakai dan steril	Untuk mempermudah melakukan tindakan dan mempercepat proses persalinan dan juga tetap dalam

		keadaan steril untuk mencegah infeksi
8	Pantau kemajuan persalinan dengan partografi	Untuk mengkaji dan mendeteksi kemajuan persalinan
9	Ajarkan ibu teknik mengejan yang baik	Dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut saat ada kontraksi

VI. Implementasi

Tanggal : 07-04-2018

N o	Ja m	Implementasi	Paraf
1	16. 30	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>KU : baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kes : CM - TTV : TD : 120/80 T : 36,5°C P : 82x/i RR : 24x/i <p>Leopold I : Teraba bulat dan lunak</p> <p>Leopold II : Di sisi kanan teraba keras, panjang, dan memapan dan sisi kiri teraba ektremitas bayi</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting</p> <p>Leopold IV : Hodge III divergen</p> <p>DJJ : 146x/menit</p> <p>VT : pembukaan : 4 cm</p> <p>Effacement : 80 %</p> <p>Ketuban : utuh</p> <p>Presentasi kepala : UUK</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin dalam batas normal</p>	anastasia
2	16. 40	<p>Menjelaskan pada ibu bahwa yang dialami setiap wanita yang sedang partus, nyeri ini terjadi sebagai akibat dorongan yang kuat oleh bayi terhadap rongga panggul saat kepala janin memasuki jalan lahir dan tekanan yang kuat dari fundus</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan telah mengetahui tentang nyeri yang telah dialaminya saat ini</p>	anastasia
3	16. 50	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi :</p> <p>Tarik nafas yang panjang melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut dan dilakukan setiap kali kontraksi</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dan melakukan relaksasi</p>	anastasia

		dan tampak kegelisahan ibu berkurang	
4	17. 10	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman Ibu boleh duduk, jongkok, berbaring miring dan juga merangkak . posisi ini dapat mempercepat penurunan kepala Evaluasi : ibu sudah melakukan miring kiri dan miring kanan	anastasia
5	18. 00	Melakukan massase pada punggung / pinggang ibu, usapan ini berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri . suami juga dapat melakukannya Evaluasi : Ibu mengatakan merasa lebih baik dan suami mengerti	anastasia
6	18. 30	Memenuhi nutrisi ibu Memberi ibu minum teh manis 1 gelas, air putih 1 gelas dan menganjurkan ibu untuk makan Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas teh manis saat his hilang	anastasia
7	18. 45	<p>Mempersiapkan alat alat untuk pertolongan persalinan</p> <p>SAFT 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partus set dalam bak instrument Gunting tali pusat Arteri klem Benang tali pusat Handscon ½ kocher Gunting episiotomi Kassa steril 2. Stetoskop monoral 3. Tensi meter 4. Leanec 5. Obat obatan : Lidocain, oksitosin, metergin 6. Spuit 3 cc dan cc 7. Nierbeken 8. Kom berisi air DTT 9. Korentang 10. Tempat benda benda tajam dan tempat spuit bekas <p>SAFT 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak Instrument steril (heating set) Nald heating Nald folder Pinset anatomis Pinset sirurgis Gunting benang Kain kassa Handscoons 2. Bak instrument steril 	anastasia

		<p>Kateter / slim seher Kateter nelaton Gunting episiotomi Handscoon 3. Alat non steril Piring plasenta Betadin Cairan infus Infus set</p> <p>SAFT 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waskom berisi air DTT dan air klorin 2. Brush 3. Handscoon 4. Alat resusitasi 5. Perlengkapan ibu dan bayi 6. Underpad 7. Handuk ibu dan bayi <p>Evaluasi : Peralatan sudah disiapkan</p>	
--	--	---	--

8. Memantau kemajuan persalinan dengan partografi

Evaluasi :

Yang di Panta u	Waktu									
	16. 30	17. 00	17. 30	18. 00	18. 30	19. 00	19. 30	20. 00	20. 30	21. 00
DJJ	140x /i	145 x/i	142 x/i	144 x/i	140 x/i	136 x/i	145 x/i	140 x/i	143 x/i	146x /i
Peny usupa n	0									1
Ketu ban	Utuh									Utuh
Pemb ukaan	4cm									10c m
His	3x10 ' lama 30- 40''	3x1 0' lama 30- 40''	4x1 0' lama 30- 40''	4x1 0' lama 30- 40''	5x1 0' lama 30- 40''	5x1 0' lama 30- 40''	5x1 0' lama 30- 45- 60''	5x1 0' lama 45- 60''	5x1 0' lama 45- 60''	5x10 ' lama 45- 60''
TTV	TD: 110/80mmhg S: 36,3°C P : 20x/i N : 80x/i									TD: 110/80mmhg S: 36 °C P : 20x/i N : 80x/i

10	21. 05	<p>mengajarkan ibu untuk mengejan yang baik dengan cara apabila his datang dan adanya dorongan yang begitu kuat seperti ingin BAB maka ibu dianjurkan untuk meletakkan kedua tangan diantara lipatan paha dan posisi mengangkang dan menganjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengedan seperti ingin BAB dan melihat ke arah perut ibu tanpa mengeluarkan suara. Serta Ibu boleh memilih posisi meneran yang nyaman seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Duduk Merangkak Jongkok Berdiri <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang cara meneran yang baik</p>	Anastasia
----	-----------	--	-----------

VII. EVALUASI

Tanggal : 07-04-2018 ,

- S :**
1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin dalam batas normal

2. Ibu mengatakan telah mengetahui tentang nyeri yang telah dialaminya saat ini

3. Ibu mengatakan sudah mengerti penjelasan dari bidan

- KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 120/80

O :

T : 36,5°C

P : 82x/i

RR : 24x/i

- BB : 73kg
- TB : 160cm
- LILA : 27cm
- Palpasi :
 1. Leopold I : teraba bulat, melebar, dan tidak melenting
 2. Leopold II: teraba disisi kiri memapan, keras, memanjang
dan disisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin
 3. Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting
 4. Leopold IV : sudah masuk PAP
- DJJ : 140x/i
- TFU : 33cm
- TBJ : 3410gram
- Kontaksi : 4-5 x/10 menit, lama 35-40 detik kuat, teratur
- Kandung kemih : kosong
- Pemeriksaan dalam :

Atas Indikasi	: inpartu, pukul : 21.00 wib
Dinding vagina	: Licin
Portio	: membuka
Pembukaan Serviks	: 10 cm
Konsistensi	: Lunak
Ketuban	: (-)
Presentasi	: Kepala , UUK
Penurunan	:

A : Diagnosa: Ny. A G₂P₁A₀ Usia kehamilan 39 minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, intra uterin, persentasi kepala Keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : belum teratas

Lakukan pertolongan persalinan

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal 07 - - 2018 jam 21.00wib

SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin mengedan disertai rasa ingin buang air besar.
 - b. Ibu mengatakan merasa sakit perut dan pinggang yang semakin kuat.

OBYEKTIF

Keadaan Umum Ibu : baik

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 24 x/menit.

His semakin kuat

DJJ (+) = 140 x/menit

irama teratur.

Inspeksi · bag

ASSESMENT

Diagnosa : ibu inpartu Kala II.

Data subjektif

- Ibu mengatakan adanya rasa ingin BAB
- Ibu mengatakan perut semakin mules

Data objektif

- His semakin kuat lamanya 60 detik, intervalnya 5x dalam 10 menit,
- DJJ (+) = 140 x/menit irama teratur.
- Inspeksi : bagian terendah janin nampak di vulva 5-6 cm

Tanda Gejala Kala II

- Dorongan meneran dari ibu
- Pereneum tampak menonjol
- Vulva, vagina, sfingter ani membuka

Masalah : ingin mengedan dan rasa sakit yang luar biasa di perut

Kebutuhan :

1. Pertolongan persalinan dengan metode lotus birth
2. Dukungan emosional pada ibu
3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu

Diagnosa Masalah Potensial

Pada ibu : Partus Lama, ruptur uteri, robekan bekas luka operasi

Pada bayi : Asfiksia

Tindakan Segera : Lahirkan bayi

PLANNING

No	Jam	Planning	Paraf
1	21.05	<p>Membimbing ibu cara mengedan yang baik yaitu melakukan tarik nafas yang panjang jika datang his dan mengejan kebawah seperti seorang yang buang air besar yang keras. Dagu ditempelkan ke dada. Ibu dianjurkan tidak menutup mata saat mengedan dan menutup mulutnya. Pada his yang kuat ibu disuruh mengedan seperti yang telah di ajarkan. Bila his hilang ibu di istirahatkan dan diberi makan atau minum untuk sumber tenaga</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengetahui cara mengejan yang baik</p>	Anastasia
2	21.10	<p>Memimpin persalinan pada saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di introitus vagina penolong memasang handuk di atas perut ibu dan di bawah bokong. Penolong membuka partus set dan sarung tangan steril. Pada saat suboksiput pragmatika pada simfisis tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi alas bokong dan tangan kiri melindungi bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat. Pada saat kepala lahir ibu terus dipimpin mengedan hingga lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, muka, telinga, hidung, mulut, dagu, secara keseluruhan kemudian penolong memeriksa adanya lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala bayi mengalami putaran paksi luar kearah punggung bayi yaitu punggung kanan setelah kedua tangan penolong berada posisi biparietal, kepala bayi ditarik secara cunam kebawah untuk melahirkan bahu anterior keatas untuk melahirkan bahu posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari lainnya pada bahu dan dada punggung bayi, sementara tangan kiri penolong memegang lengan dan bahu anterior. Setelah bahu lahir, lakukan sanggah susur. Kemudian lahirlah seluruh badan bayi . bayi lahir pukul 21.15 wib segera menangis, meletakkan bayi diatas perut ibu. Tidak dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat karna bayi dilahirkan dengan metode lotusbirth. <i>Lotus Birth</i> adalah proses persalinan pada kala III yang tidak langsung dilakukan pemotongan tali pusat, tetapi dibiarkan tetap terhubung antara bayi dan placenta hingga puput dengan sendirinya . Timbang BB : 3500</p>	Anastasia

		gram PB : 50 cm Evaluasi : Bayi baru lahir pukul 21.15 wib segera menangis JK : Laki-laki , telah dilakukan perawatan bayi baru lahir. BB : 3500 gram, PB : 50 cm.	
3	21.15	Memberi dukungan emosional pada ibu untuk tenang dan mengatakan bayinya sudah lahir dengan sehat Evaluasi : Ibu merasa senang dan tidak khawatir lagi	Anastasia

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal 07– 04 – 2018

jam : 21.15 wib

SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan perutnya tarasa mulas.
- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

OBYEKTIF

- Keadaan umum : ibu baik
- Kesadaran : componmentis
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 x/mnt
- Suhu : 36 ⁰C
- Respirasi : 22x/mnt.
- TFU : Sejajar pusat
- kandung kemih kosong
- perdarahan : ± 50 cc.

ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Data subjektif : ibu mengatakn perut terasa mules

Data objektif : TFU : setinggi pusat

Masalah : Plasenta belum lahir dan perut ibu masih mules

Kebutuhan :

- a. Manajemen aktif kala III
- b. Pantau kontraksi, TFU dan kandung kemih

Identifikasi diagnosa masalah potensial

- a. Plasenta tidak segera lahir
- b. Perdarahan

Tindakan Segera : pemberian oksitosin

PLANNING

Tanggal 07-04-2018

No	Jam	Planning	Paraf
1	21.18	<p>Melakukan menajemen aktif kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi oksitosin secara Intra muscular (IM) sebanyak 2cc di bagian paha luar Ev : oksitosin telah diberikan • Melihat tanda tanda pelepasan plasenta. Tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular, dan adanya semburan darah. Ev : sudah ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang serta uterus ibu berbentuk globular • Melakukan peregangan tali pusat saat adanya kontraksi dan melakukan dorso cranial, plasenta tampak di introitus vagina, segera melakukan pemilinan plasenta searah jarum jam, plasenta lahir pukul 21.20 wib, secara spontan dan lengkap, kotiledon 20 buah berat plasenta 500 gram, diameter 15 cm, panjang tali pusat 50 	Anastasia

		<p>cm, Ev : plasenta lahir tanggal 07 – 04-2018 jam : 21.20 wib, plasenta lahir lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segera melakukan massase fundus utevi secara sirkuler gunanya untuk merangsang dan meningkatkan kontraksi uterus ibu untuk mencegah perdarahan <p>Evaluasi : uterus ibu teraba keras</p>	
2	21. 21	<p>Memantau</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi : Baik 2. Kandung kemih : Kosong 3. Robekan jalan lahir : Derajat II yaitu laserasi mengenai mukosa vagina kulit dan jaringan perineum dan dijahit secara jelujur <p>Evaluasi : Kontraksi, kandung kemih, TFU dalam keadaan normal dan robekan jalan lahir sudah dijahit secara jelujur</p>	Anastasia

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 07– 04 – 2018

SUBYEKTIF

- Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.
- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan akan segera di shallat kan

OBYEKTIF

- Plasenta lahir pukul 21.20 wib

selaput ketuban utuh

kotiledon lengkap

berat 500 gram

panjang tali pusat 50 cm

- b. Keadaan umum : lemah
- Kesadaran : composmentis
- TD : 110/70 mmHg
- N : 80 x/mnt
- S : 36 $^{\circ}$ C
- RR : 22 x/menit.

- c. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras ,
- d. kandung kemih kosong
- e. perdarahan \pm 100 cc.

ASSESMENT

Diagnosa : Ibu dalam pengawasan kala IV

DS : Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu merasa lelah dan lapar setelah proses persalinan

DO :

- Uterus : Keras
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Perdarahan : 100 cc

MASALAH :

- Perut terasa masih mules
- Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :

- Pemantauan Kala IV selama 2 jam
- Personal hygiene

- Beri asupan cairan dan nutrisi

Identifikasi masalah potensial : Atonia Uteri

Antisipasi Tindakan segera : Tidak ada

PLANNING

Pukul : 21.25

tanggal : 07-04-2018

No	Jam	Implementasi	Paraf
1	21. 25	<p>Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah, memakaikan pakaian yang bersih kemudian membersihkan alat-alat persalinan dengan cara merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Lalu dicuci bilas dan kemudian direbus dan ditunggu selama 20 menit setelah air mendidih.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan, alat alat sudah dibersihkan</p>	Anastasia

2. Melakukan pemantauan ibu selama 2 jam

JA M KE	waktu	Tekana n Darah	nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontra ksi uterus	Kandun g kemih	Darah yang keluar
1	21.45	100/80 mmhg	82x/ mnt	36,3°C	2 jari dibawah pusat	baik	Kosong	100 cc
	22.00					baik	Kosong	
	22.15					baik	Kosong	
	22.30					baik	Kosong	
2	23.00	110/80 mmhg				baik	Kosong	100cc
	23.30					baik	Kosong	

Ev : ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini

3		<p>Memberi ibu asupan nutrisi berupa makanan dan minuman untuk menambah tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mendapat nutrisi yang cukup</p>	Anastasia
---	--	---	-----------

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut helen varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Menurut Teori pemeriksaan :

1) Secara Subjektif

- Riwayat obstetric dan ginekologi
- Biopsikospiritual
- Pengetahuan klien

2) Secara Objektif

- Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien dan tanda- tanda vital
- Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- Pemeriksaan penunjang(Laboratorium, USG, Radiologi)

3) Jarak kehamilan

Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan.

Pada Pelaksaan di lapangan ibu dilakukan pemeriksaan dan dari hasil pengkajian baik secara subjektif dan objektif diperoleh hasil yaitu :

1) Secara Subjektif

- Ibu Mengatakan ini kehamilan yang kedua dan persalinan sebelumnya yaitu *Sectio Cesarea*.

- Jarak kehamilan sebelumnya dan persalinan sekarang yaitu 3 tahun.
- Ibu mengatakan Riwayat kunjungan ANC sudah 6 kali dan mengikuti kelas hipnobirthing .
- Ibu mengatakan sudah yakin dengan persalinannya dan ingin di tolong oleh bidan.

2) Secara Objektif

BB : 73 kg

TB : 160 cm

TBBJ : 3410 gram

VT : Pembukaan : 4 cm

Effacement : 80%

Penurunan kepala : Hodge III

Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

Dari hasil yang di peroleh pada Pengkajian terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan, yaitu tidak dilakukan pemeriksaan Panggul.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada ibu bersalin dengan persalinan VBAC. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Masalah pada ibu bersalin yaitu bekas luka parut uterus.

Pada kasus ini, penulis mendapatkan diagnosa kebidanan ibu bersalin Masalah ibu merasa cemas dengan persalinannya karna riwayat persalinan sebelumnya *sectio caesarea*. Kebutuhan memberikan dukungan dan motivasi dan KIE tentang cara mengedan yang baik selama proses persalinan. Memantau keadaan bayi pantau DJJ menggunakan dopler, pantau his ibu serta pemenuhan nutrisi selama persalinan serta pendampingan keluarga. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Diagnosa/masalah potensial.

Diagnosa masalah potensial dalam kasus ini tidak akan terjadi pada kasus ibu bersalin dengan persalinan VBAC. Karena pada kasus ini segera ditangani dengan cepat. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.Tindakan Segera

Menurut Helen Varney (2010), tindakan segera pada kasus ibu bersalin pervaginam dengan parut uterus sudah dilakukan dengan memberikan memberitahukan kepada ibu semua hasil dari pemeriksannya, memantau kemajuan persalinan ibu dengan baik. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Perencanaan tindakan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada kasus ibu bersalin dengan parut uterus adalah melakukan pemantauan persalinan dimulai dari kala I samapi kala IV. Pada kasus ini ibu bersalin Ny.W perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, pantau his ibu, pantau keadaan janin, ajari ibu cara mengedan yang baik ketika his datang, lakukan pertolongan persalinan serta lakukan pemantauan hingga 2 jam setelah persalinan. sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Pelaksanaan tindakan

Pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan pada ibu bersalin dengan Persalinan VBAC sesuai dengan rencana tindakan yaitu dilakukan pemantauan dari kala I hingga kala IV.

Pada kala I di lakukan Pemantauan menggunakan partografi. Dari pemantauan di peroleh hasil :

Yang di Panta u	Waktu									
	16. 30	17. 00	17. 30	18. 00	18. 30	19. 00	19. 30	20. 00	20. 30	21. 00
DJJ	140 x/i	145x /i	142x /i	144x /i	140x /i	136x /i	145x /i	140x /i	143x /i	146x /i
His	3x1 0' lam a 30- 30- 40"	3x10 ,	4x10 ,	4x10 ,	5x10 ,	5x10 ,	5x10 ,	5x10 ,	5x10 ,	5x10 ,

Dari Hasil pemantauan Ibu dan janin dalam keadaan baik. Pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dan menuntun ibu mengedan dengan posisi litotomi. Pada

kala III pengeluaran Plasenta dengan metode *lotus Birth* dimana tali pusat tidak segera di potong namun plasenta di biarkan tetap terhubung ke Bayi hingga puput dengan sendirinya. Pada Langkah ini terjadi kesenjangan antara teori Persalinan Normal dan praktik di lapangan. Pada kala IV ibu tetap dilakukan pemantaun hingga 2 jam setelah persalinan.

7. Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.W dengan Persalinan VBAC di Klinik Eka, maka hasil asuhan yang di dapat yaitu ibu melahirkan pada pukul 21.15WIB, bayi segera menangis, JK: Perempuan, BB:3500gram, PB : 50cm. Metode Pertolongan Plasenta dengan metode *Lotus Birth* dan tali pusat belum di potong.

Pada kasus Ny. W, VBAC berlangsung dengan baik dan normal. Karna ibu memenuhi persyaratan untuk dilakukan persalinan normal baik secara fisik maupun Psikis.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas dan menguraikan kasus, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. **Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada kasus Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018 yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dapat disimpulkan :

1. Pengkajian terhadap Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) pada pengumpulan data subjektif yaitu ibu mengatakan persalinan sebelumnya yaitu sectio caesarea dan data objektif yaitu tampak bekas luka operasi pada pemeriksaan abdomen ibu.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan asuhan kebidanan pada Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) di Klinik Eka Medan Tahun 2018.
3. Diagnosa/masalah potensial pada kasus Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) di Klinik Eka tidak terjadi karena ibu cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Tindakan segera pada kasus Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) tidak ada tindakan

segera yang dilakukan dalam kasus ini karena bidan sudah melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang dialami klien.

5. Rencana tindakan pada kasus Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) di Klinik Eka dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
6. Pelaksanaan tindakan pada kasus Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) di Klinik Eka adalah memberitahu hasil pemeriksaan, pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan ibu dan bayi, KIE cara mengedan yang baik serta melakukan pertolongan persalinan dan pengawasan hingga 2 jam setelah persalinan, serta pemberian asuhan lainnya sesuai dengan kebutuhan ibu. Dari salah satu asuhan yang diberikan yaitu asuhan ibu bersalin dengan menggunakan metode lotus birth
7. Evaluasi pada kasus Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) masalah sudah teratasi. Ibu sudah bersalin dalam keadaan baik tanpa terjadi masalah potensial, Tali pusat bayi belum di potong, dan keadaan Bayi baik.
8. Dokumentasi Manajemen asuhan telah dilaksanakan pada kasus Ny.W usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*) di Klinik Eka tanggal 07 April 2018 sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini keefektifan proses belajar dapat di tingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal pengangan kasus Persalinan pervaginam dengan parut uterus. Serta ke depan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat dari lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberikan informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada semester akhir berikutnya.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Persalinan pervaginam dengan parut uterus dan dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan di klinik dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu bersalin dengan parut uterus .

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan pengetahuan bahwa persalinan normal masih dapat di lakukan kepada ibu yang memiliki riwayat persalinan *sectio* sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Chapman Vicky, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC

Djami. Moudy. 2013. *Lotus Birth Isu Terknik Dan Evidence Based Dalam Praktek Kebidanan*. Jurnal Ilmiah Permata Medika. Volume 2. No. 2. Diakses pada Tanggal 14 Mei 2018

<http://ejournal.litbang.depkes.go.id> *Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2010. Presentase Operasi Caesar di Indonesia*. Di akses pada tanggal 14 Mei 2018

KR. JNPK. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*

Lianawati. 2017. *Hubungan Persalinan yang Pertama dengan Persalinan Berikutnya*. Jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 5 (3). Di akses pada tanggal 14 Mei 2018

Prawihardjo Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Puspitasari, eka. 2016. *Asuhan Kebidanan Intranatal*. Jakarta : TIM

Rukiyah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM

Sulistiani, ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

**POSTPARTUM MIDWIFERY CARE ON MRS. W AGE 31 YEAR OLD G2P1A0 WITH
VBAC (VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN) AT BIDAN EKA CLINIC MEDAN
YEAR 2018¹**

Anastasia Permata², Bernadetha Ambarita³

ABSTRACT

Background: VBAC is attempting vaginal childbirth where the woman who performed the childbirth had ever a cesarean section. The increasing of VBAC was followed by an increasing of uterine rupture so in 2006 the incidence of VBAC itself decreased to 8.5% while the cesarean section increased to 31.1% (Menacker, Declercq, & Macdorman, 2006). Although VBAC can lead to increase complications of uterine rupture due to weak uterine wall, but the incidence of this complication is <1%. VBAC's own actions can be tried only in institutions that have emergency response equipment with physicians who are always ready to provide emergency care.

Objective: Carry out midwifery care on Mrs. W age 31 years old G2P1A0 with VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) delivery by using 7 step varney midwifery management.

Method: The type of case study used was descriptive method with case study approach by using 7 step varney at Eka Clinic on April 07, 2018.

Result: Midwifery care provided is to help vaginal childbirth with monitoring of mother and fetus starting from stage I to stage IV. After the upbringing on April 7, 2018 the baby was born normally with the 3,500 grams weight, male sex, crying strongly. Childbirth aid was done by the Lotus Birth Method.

Conclusion: In the case of Mrs. W VBAC childbirth takes place normally because the mother meets the requirements for normal delivery of both physical and psychological.

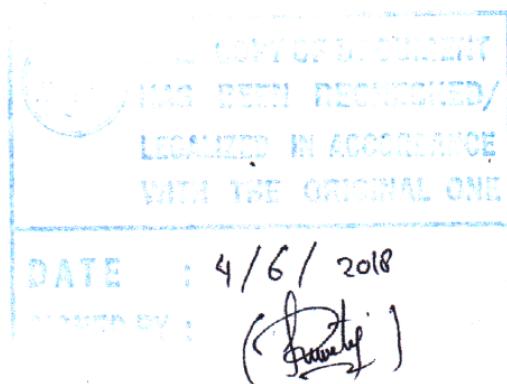
Keywords :VBAC, Midwifery Care, Childbirth aid

References : 6 books (2008-2018)

¹The Title of Case Study

²Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai **tanggal 01 Maret – 18 April 2018**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
 2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018
- Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

Cc. File

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

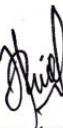
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Anastasia Permata Aprillian Gea
Nim	: 022015003
Program Studi	: DII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Mengajukan judul dengan topic	: Persalinan Pervaginam dengan Luka Parut Uterus
Tempat	: Klinik Bidan Eka Sri wahyuni
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.W usia 31 tahun G ₂ P ₁ A ₀ dengan Persalinan VBAC (<i>Vaginal Birth After Cesarean</i>) Di Klinik Eka Medan Tahun 2018

Hormat Saya


(Anastasia Permata)

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing


(Bernadetta SST, M.Kes)

Diketahui oleh
Koordinator LTA


(Flora Naibaho, SST., M.Kes)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai Bidan dilahan Praktek PKK mahasiswa D-III Kebidanan STIKes SANTA ELISABETH Medan, di Klinik :

Nama : Eka Sriwahyuni S.st.M.Kes

Alamat : Jl. Raya Menteng No.411A

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Anastasya Permata Aprilian Gea

NIM : 022015003

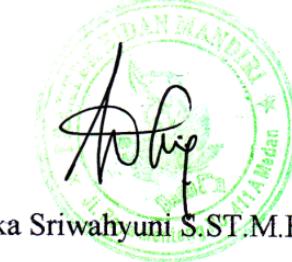
Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. W G1P0A0 usia 31 tahun dengan parut uterus.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa di pergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Mei 2018

Bidan Lahan Pratek



(Eka Sriwahyuni S.ST.M.Kes)