

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. R USIA 27 TAHUN
P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK ROMAULI
TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



OLEH

**JURIANI SIMANGUNSONG
022015028**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. R USIA 27 TAHUN
P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK ROMAULI
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

JURIANI SIMANGUNGSONG
NIM : 022015028

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Juriani Simangunsong

NIM : 02201528

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R Usia 27 Tahun P₁A₀ Dengan Retensio Plasenta Di Klinik Romauli Medan Tahun 2018.

Telah Disetujui, 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 : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji II : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, S.ST



Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama : Juriani Simangunsong

Tempat / Tanggal Lahir : Panamparan, 07 Juni 1996

Agama : Khatolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 5 dari 7 bersaudara

Alamat : Panamparan Kecamatan Parsoburan

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum menikah

Suku/Bangsa : Batak/ indonesia

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 173619 : Thn 2003-2009

2. SMP N 3 L.lintong : Thn 2009-2012

3. SMA N 1 Narumonda : Thn 2012-2015

4. Sedang menjalani pendidikan D- 3 Kebidanan
di STIKes St. Elisabeth Medan.



PERSEMBAHAN

Sebagai tanda hormat dan rasa terimakasih yang tak terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan yang tiada terhingga yang tidak dapat ku balas hanya selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia karna selama ini aku sadar tidak bisa berbuat yang lebih untuk ibu dan ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu memberikan kasih sayang dan selalu mendoakanku, menasehatiku menjadi lebih baik.

Terimakasih Ibu Terimakasih Ayah.

MOTTO:

Tugas kita bukanlah untuk berhasil,
tugas kita adalah untuk mencoba walaupun
kita tahu anda tidak pernah berhasil.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. R Usia 27 Tahun P₁ A₀ dengan Retensio Plasenta Di Klinik Romauli Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya 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, 21 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Juriani Simangunsong)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny.R USIA 27 TAHUN P₁A₀
DENGAN RETENSION PLASENTA DI KLINIK ROMAULI
TAHUN 2018¹**

Juriani Simangunsong², Aprilita Sitepu³

INTISARI

Latar belakang : WHO menyebutkan 30,3% penyebab perdarahan setelah melahirkan ialah perlengketan plasenta tanpa perdarahan yang berlebihan. artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan manual plasenta dengan segera.

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.R usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta dalam persalinan di klinik Romauli Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

Metode : Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat, pemberian asuhan studi kasus ini di lakukan pada Ny.R usia 27 tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di klinik Romauli Tahun 2018.

Hasil : Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.R adalah Keadaan Umum lemah dan cemas TFU setinggi pusat kontraksi lemah, tampak tali pusat di vulva disertai pengeluaran darah \pm 200 cc dan plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir. Sehingga dilakukan tindakan Manual Plasenta kepada Ny.R, masalah ini sudah teratasi sebagian dan diharapkan kepada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan Retensio Plasenta sesuai dengan prosedur yang ada.

Kata Kunci : Retensio Plasenta / perlekatan plasenta

Referensi : 11 Referensi 1 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MATERNAL POSTPARTUM MIDWIFERY CARE ON Mrs.R AGE 27 YEARS OLD
P₁A₀ WITH PLACENTA RETENTION AT ROMAULI CLINIC
YEAR 2018¹**

Juriani Simangunsong², Aprilita Br. Sitepu³

ABSTRACT

Background: WHO mentions 30.3% cause of bleeding after delivery is placenta adhesion without excessive bleeding. It means that only part of the placenta has been removed so that it requires immediate manual placenta action.

Objective: To gain real experience in performing midwifery care on Mrs.R P₁A₀ age 27years old with Placenta Retention in parturition at Romeuli Clinic year 2018 by using Helen Varney's obstetric management approach.

Method: The data collection method used was the descriptive method by looking at the description of the incident about midwifery care performed in the location of the place, giving the case study was done on Mrs.R age 27 years P₁A₀ with Placenta Retention at Romeuli Clinic Year 2018.

Results: Examination performed on Mrs.R is general condition weak and anxious TFU as high as center of weak contraction, visible umbilical cord in vulvar accompanied by expenditure of blood \pm 200 cc and unborn placenta 30 min after baby born, so that the Manual Placenta action was done to Mrs.R. This problem has been partially resolved and it is expected to all medical personnel to better apply midwifery care in the case of maternity mothers with Placenta Retention based on existing procedures.

Keywords : Placenta retention / placental adhesiveness

References : 11 books 1 journal

¹The Title of Case Study

²Student of D3Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.R umur 27 Tahun P1A0 Dengan Retensio Plasenta Di Klinik Romauli Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir 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 Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari

berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S,Kep.,Ns.,M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT,M.KM sebagai Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan pada Penulis untuk mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Aprilita Br. Sitepu, S.ST sebagai Dosen Pembimbing Penulis yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu Penulis dalam Penyusunan LaporanTugas Akhir ini.
4. Bernadetta Ambarita, S.ST,M,Kes sebagai dosen Pembimbing Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Flora Naibaho, S.ST, M.Kes, dan Risda Mariana Manik SST,M,K,M sebagai Koordinator, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat, waktu dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan TugasAkhir ini.
6. Seluruh staf dosen pengajar program study D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan..
7. Ibu Romauli S.SiT,M.KM selaku pemimpin di Klinik Romauli yang telah bersedia memberikan penulis kesempatan untuk melakukan studi kasus pada ibu bersalin dengan Retensio plasenta

8. Terimakasih banyak kepada orangtua tercinta Ayahanda M.Simangunsong dan Ibunda M.Simanjuntak abangku Asbon,Tua,Januari Simangunsong dan Adekku Aritua, Sarmatua yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sr.Avelina Tamba FSE selaku koordinator Asrama dan Sr Flaviana Nainggolan FSE, dan ibu Ida Tamba selaku ibu asrama yang sabar membimbing, menjaga dan memotivasi penulis selama tinggal diasrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV, yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih 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 memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

(Juriani Simangunsong)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Studi Kasus.....	4
1. Manfaat Teoritik.....	4
2. Manfaat Praktis.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
A. Persalinan	6
1. Pengertian Persalinan	6
2. Teori persalinan	8
3. Tanda Tanda persalinan	10
4. Pembagian kala dalam persalinan	13
5. Partograf.....	19
B. Retensio Plasenta.....	26
1. Defenisi Retensio Plasenta	26
2. Tanda dan gejala Retensio plasenta	26
3. Penyebab Retensio plasenta.....	27
4. Klasifikasi Retensio plasenta.....	27
5. Diagnosa Retensio Plasenta.....	27
6. Penanganan Retensio Plasenta dengan separasi parsial	28
7. Penatalaksanaan Retensio Plasenta	29
8. Manual Plasenta	30
C. Manajemen Kebidanan	32
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	32
2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan.....	33
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	33

BAB III METODE STUDI KASUS	37
A. Jenis dan studi Kasus	37
B. Tempat dan studi Kasus	37
C. Subjek studi Kasus	37
D. Waktu studi kasus	37
E. Teknik pengumpulan Data	37
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	41
A. Tinjauan Kasus	41
B. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
3. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
4. Surat rekomendasi
5. Daftar tilik/observasi
6. Leaflet
7. Partograf
8. Format manajemen
9. Activity Daily Learning
10. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasalahan kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. Data World Health Organization menyebutkan bahwa setiap hari diperkirakan 800 wanita meninggal diakibatkan oleh preventable causes terkait kehamilan dan melahirkan (World Health Organization, 2014). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki angka kematian ibu dan anak cukup tinggi dibandingkan dengan negara lainnya di kawasan tersebut (UNICEF INDONESIA, 2012).

laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang terakhir, diperkirakan AKI yang terjadi pada tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; Badan Pusat Statistik; Kementerian Kesehatan; ICF International, 2013).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun antara lain disebabkan oleh perdarahan, infeksi, abortus, partus lama serta penyebab kematian tidak langsung seperti penyakit kanker, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu dimana perdarahan menjadi penyebab kedua tertinggi setelah penyebab kematian tidak langsung yakni sebesar 30,3% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2014). WHO menyebutkan salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan ialah perlengketan plasenta (retensio placenta) (World Health Organization, 2009).

Perlengketan plasenta (retensio placenta) adalah terlambatnya kelahiran plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir, tanpa perdarahan yang berlebihan. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan infeksi (Manuaba, 2010). Perlengketan plasenta (retensio placenta) disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus, atau placenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan (Wiknjosastro, 2010).

Jika plasenta belum lepas sama sekali, tidak terjadi perdarahan. Namun, jika lepas sebagian, terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Peristiwa ini dapat terjadi karena plasenta belum lepas dari dinding uterus akibat kontraksi uterus yang kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesive). Selain itu, plasenta melekat erat pada dinding uterus disebabkan oleh vili korialis menembus desidua sampai miometrium, sampai di bawah peritoneum (plasenta akreta – perkreta). Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkannya atau karena salah dalam penanganan kala III, sehingga plasenta tertangkap dalam rongga rahim dan terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarseratio placenta), (Wiknjosastro, 2010).

Faktor predisposisi lain yang turut memengaruhi terjadinya perlengketan plasenta adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat

komplikasi persalinan, dan status anemia sebagai faktor- faktor yang turut berhubungan dengan terjadinya *retensio plasenta*.(Manuaba 2010)

Dari hasil survey di klinik Romauli selama melakukan praktek kebidanan III ada 10 INC dengan bersalin normal dimana terdapat angka kegawatdaruratan pada ibu bersalin di klinik Romauli ada 1 orang dengan Retensio plasenta .

Berdasarkan latar belakang diatas, sesuai visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth Medan Khususnya prodi D-3 kebidanan yaitu menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan turut menurunkan angka kematian bayi dan ibu di Indonesia, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus laporan tugas akhir Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romauli Marelan Tahun 2018.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ Dengan retensio plasenta di Klinik Romauli Marelan Tahun 2018 dengan manajemen Helen Varney

2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ Dengan Retensio plasenta di Klinik Romauli Marelan Tahun 2018

2. Mampu merumuskan Interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di klinik romaulli marelan Tahun 2018
3. Mampu merumuskan masalah potensial Pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romaulli Marelan Tahun 2018
4. Mampu melakukan tindakan segera atau melakukan antisipasi penanganan segera Pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romaulli Marelan tahun 2018
5. Mampu merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan pengkajian Pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romaulli Marelan Tahun 2018
6. Mampu melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan Pada Ny.R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romaulli Tahun 2018
7. Mampu membuat evaluasi tindakan pada Ny. R Usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romaulli Marelan Tahun 2018

C.Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritik

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan retensio plasenta

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Institusi

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang penanganan Retensio plasenta , dan juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

b. Bagi Klinik Romauli

Sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan konseling pada ibu bersalin dengan persalinan Retensio plasenta.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan pemantauan kesehatan selama masa hamil sampai persalinan supaya tidak terjadi persalinan dengan retensio plasenta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai 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 Sarwono 2014)

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 angka kematian 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 Sarwono 2014)

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 Sarwono 2014)

Kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

1. Secara konsisten dan sistematis 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 partograf.
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 yang bermanfaat 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 kebutuhan.

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 Sarwono, 2014).

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, prostaglandin, 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)

a. 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) .

b. Teori Iritasi Mekanis

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

c. 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.

d. 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.

e. 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 persalian.

f. 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 pleksus 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,sulistyawati 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

c. 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.

d. 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 diperhatikan 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.

1. 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 sekal. 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 2010)

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 keinginan 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 depa, 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 plasentya tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. **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.

e. 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.

5. Partograf

A. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan (Depkes, 2008). Partograf 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 partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf 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 partograf

Partograf 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 partograf (Depkes, 2008 dalam APN 2012). Isi partograf antara lain:

1. Informasi tentang ibu

- a. Nama dan umur.
- b. Gravidita, para, abortus
- c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat.

2. Waktu pecahnya selaput ketuban.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).

9. Cara Pengisian Partograf

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

B. Lembar depan partograf.

- 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 tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus

waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 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 **U**tuh.

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

M : Air ketuban bercampur **M**ekonium.

D : Air ketuban bernoda **D**arah.

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

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*).

a. Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Pembukaan serviks. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf 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 perlimaan.

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.

c. 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.

b. 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)

1. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

2. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit.

Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

3. 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.

c. 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.

A. Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf 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 partograf 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 menyusui 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. Retensio plasenta

1. Pengertian

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir (Manuaba, 2010). Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi (Sarwono, 2010)

2. Tanda dan gejala retensio plasenta

Gejala yang selalu ada : plasenta tidak lahir selama 30 menit perdarahan segera, kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang kadang timbul: tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan, perdarahan lanjutan.

Tertinggalnya plasenta (sisa plasenta) gejala yang selalu ada : plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera. Gejala yang kadang –kadang timbul uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang

3. Penyebab retensio plasenta

Secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat (penyebab terpenting) plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi di sudut tuba) bentuknya (plasenta membranacea, plasenta anularis) dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil) plasenta yang sukar lepas (AI yeyeh Rukiah 2010)

4. Klasifikasi retensio plasenta

- 1) Plasenta Adhesive adalah Implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis
- 2) Plasenta Akreta adalah Implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
- 3) Plasenta Inkreta adalah Implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau melewati lapisan miometrium.
- 4) Plasenta Prekreta adalah Implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan miometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- 5) Plasenta Inkarserata adalah Tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh konstiksi ostium uterus (Sarwono 2009)

5. Diagnosa klinik retensio plasenta

a. Plasenta adhesiva (Ciri cirinya)

Tipis sampai hilang akan lapisan jaringan ikat nitabush sebagian atau keseluruhnya sehingga menyulitkan lepasnya Plasenta saat terjadi kontraksi dan retaksi otot uterus

b. Plasenta ankreta (Ciri cirinya)

Hilangnya lapisan jaringan ikat longgar nitabush sehingga Plasenta sebagian atau seluruhnya mencapai lapisan desidua basalis. Dengan demikian agak sulit melepaskan diri saat kontraksi atau retraksi otot uterus. Dapat terjadi tidak diikuti perdarahan karena sulitnya Plasenta lepas. Plasenta manual sering tidak lengkap sehingga perlu diikuti dengan kuretase.

c. Plasenta inkreta (Ciri cirinya)

Plasenta Implantasi-jojot Plasenta plasenta sampai mencapai otot uterus sehingga tidak mungkin lepas sendiri. Perlu dilakukan Plasenta manual plasenta tetapi tidak akan lengkap dan harus diikuti kuretase tajam dan dalam serta histerektomi.

d. Plasenta perkereta (Ciri cirinya)

plasenta Jonjot Plasenta menembus lapisan otot dan sampai lapisan peritoneum kavum abdomen. Retensio Plasenta tidak diikuti perdarahan. Plasenta manual sangat sukar bila dipaksa akan terjadi perdarahan dan sulit dihentikan atau perforasi.

e. plasenta plasenta inkarserat (ciri cirinya)

Tindakan definitif hanya histerektomi. Plasenta telah lepas dari implantasi tetapi Tetahan karena kontrak.

6. Penanganan retensio plasenta dengan separasi parsial

- a. Tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan di ambil

- b. Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan. bila ekspulsi plasenta tidak terjadi coba traksi terkontrol tali pusat
- c. Pasang infus oksitosin 20iu dalam 500ml NS/RL dengan 40 tetes /menit. Bila perlu kombinasikan dengan misoprostol 400mg per rektal (sebaiknya tidak menggunakan ergometrin karena kontraksi tonik yang timbul dapat menyebabkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
- d. Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta. lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus untuk menghindari terjadinya perporasi dan perdarahan
- e. Lakukan transfuse darah apabila di perlukan
- f. Beri antibiotika profilaksis (ampisilin 2 g iv/oral, metronidazole 1g supositoria/oral).
- g. Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat ,infeksi syok neurogenic.

7. Penatalaksanaan retensio plasenta

Dalam melakukan penatalaksanaan pada retensio plasenta sebaiknya bidan harus mengambil beberapa sikap dalam menghadapi kejadian retensio plasenta yaitu

1. Sikap umum bidan: melakukan pengkajian data secara subyektif antara lain keadaan umum penderita apakah ibu anemis ,bagaimana jumlah pendarahanya ,keadaan umum penderita, keadaan fundus uteri mengetahui keadaan plasenta, apakah plasenta inkarserata, melakukan tes plasenta lepas dengan metode

kustner, metode klien, metode starsman,metode manuaba,memasang infus dan memberikan cairan pengganti.

2. Sikap khusus bidan :pada kejadian retensio plasenta atau plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit bidan dapat melakukan tindakan manual plasenta yaitu tindakan untuk mengeluarkan atau melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri(Depkes 2008)
3. Prosedur plasenta manual dengan cara
 - a. Persiapan:pasang set dan cairan infus, jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan ,lanjutan anastesi verbal atau analgesia per rektal siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi
 - b. Tindakan pada penetrasi kedalam kavum uteri : pastikan kandung kemih kosong ,jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva tegangkan dengan dengan satu tangan sejajar lantai
 - c. Secara obstetric masukan tangan lainnya(punggung tangan menghadap ke bawah)ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat setelah mencapai bukaan serviks kemudian minta seorang asisten penolong lain untuk memegang klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri
4. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangandalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari jari lainnya merapat) tentukan implantasi plasenta ,temukan tepi plasenta paling

bawah. Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang ,tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari jari tangan di antara plasenta dan dingding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah

5. Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari jari tangan di antara plasenta dan dingding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu):setelah ujung ujung jari masuk di antara plasenta dan dingding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke tangan dan kiri sambil digeserkan ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dingding uterus
6. Sementara satu tangan masih kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada plasenta yang tertinggal
7. Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra symphysis (tahan segmen bawah uterus)kemudian instruksikan asisten /atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari adanya percikan darah)
8. Lakukan penekanan dengan tangan yang menahan suprasymphysis)uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta di lahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah di sediakan
9. Lakukan tindakan pencegahan infeksi dengan cara dekontaminasi sarung tangan sebelum dilepaskan dan peralatan lain yang digunakan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering

10. Lakukan pemantauan pasca tindakan periksa kembali tanda vital ibu:catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan tuliskan rencana pengobatan tindakan yang masih di perlukan dan asuhan lanjutan beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan pemantauan ibu hingga jam pasca tindakan sebelum pindah ke ruang rawat gabung

C.Teoritis manajemen asuhan kebidanan

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

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi ah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien.

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah pembuatan keputusan klinik. Data utama (misalnya, riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan data

obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

Data subyektif adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakannya, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh para anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat ditelusuri untuk mengetahui penyebab masalah atau kondisi gawat-darurat seperti rasa nyeri, kehilangan kesadaran, atau syok. Data obyektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu atau bayi baru lahir.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara:

- Anamnesa dan observasi langsung
- Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital
- Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)
- Catatan medik

Langkah II: Interpretasi Data untuk Mendukung Diagnosis atau Identifikasi Masalah

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis untuk membuat alur algoritma menuju suatu diagnosis. Peralihan dari analisis data hingga diagnosis, bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus-

menerus. Suatu diagnosis kerja diuji dan dipertegas ulang berdasarkan waktu, pengamatan dan pengumpulan data secara terus-menerus.

Untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan:

- data yang lengkap dan akurat
- kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data
- pengetahuan esensial, intuisi dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada atau sedang dihadapi

Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subyektif dan obyektif yang diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi suatu kondisi yang berkisar diantara normal dan patologik dan memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya. Masalah dapat memiliki dimensi yang luas dan mungkin berada di luar konteks sehingga ketertarikan atau batasannya menjadi tidak jelas jika dirujuk ke diagnosis yang akan dibuat sehingga sulit untuk menentukan masalah apa yang harus segera diselesaikan. Masalah obstetrik merupakan bagian dari diagnosis sehingga penatalaksanaan masalah tersebut memerlukan upaya penyerta atau tambahan tersendiri selain upaya korektif terhadap diagnosis kerja yang telah dibuat.

Langkah III: Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat pilihan definitif setelah mempertimbangkan berbagai pilihan lain dengan kondisi yang hampir sama atau mirip. Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah

potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar – benar terjadi . Langkah ini sangat penting didalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini petugas kesehatan atau bidan desa, tidak hanya diharapkan terampil membuat diagnosis bagi pasien atau klien yang dilayaninya tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya, untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan bayi jika situasi gawat darurat terjadi.

Langkah V: Rencana Tindakan Asuhan

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan dan kesiapan asuhan atau intervensi efektif, dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang dimiliki.

Langkah VI: Implementasi Tindakan

setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini penting untuk menghindari terjadinya penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir akan menerima asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan.

Langkah VII: Evaluasi

Rencana kerja yang telah dikerjakan, akan dievaluasi untuk menilai tingkat efektivitasnya. Tentukan apakah perlu dikaji ulang atau dianggap sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan atau intervensi dan evaluasi adalah proses sirkuler (melingkar).

Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektif apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah ditegakkan. apapun jenisnya , asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, efektif dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa dating. bila asuhan tidak membawa hasil atau dampak seperti yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat member dampak seperti yang diharapkan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. R Umur 27 tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romauli Tahun 2018.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Romauli , Jl.Marelan , Medan 30 Maret Tahun 2018

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.R umur 27 tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta di Klinik Romauli 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 30 Maret -18 April 2018

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

a. Pemeriksaan Fisik

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

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus . Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi palpasi abdomen.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bersalin Ny. R umur 27 tahun P₁A₀ dengan Retensio plasenta

a. Observasi

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

ibu bersalin dengan Retensio plasenta dilakukan untuk memantau lahirnya plasenta

2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan 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:

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus persalinan dengan Retensio plasenta diambil dari catatan status pasien di klinik Romauli medan Tahun 2018.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2009– 2017

F. 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:

a. Format pengkajian ibu bersalin

b. Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkaran lengan atas
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Bengkok
- Bak instrumen
- Kapas kering + kapas alcohol
- Set infuse dan cairan infuse RL
- Spuit 3 cc

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

a. Status atau catatan pasien ,alat tulis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. R
USIA 27 TAHUN P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2018.**

Tanggal Masuk	: 30-03-2018	Tgl pengkajian	: 30 -03-2018
Jam masuk	: 05.00 Wib	Jam Pengkajian	: 05.00 Wib
Pengkaji	: Juriani		

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: JL.Marelan	Alamat	: JL.Marelan

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Tanggal : 30 Maret 2018

1. Alasan masuk kedalam kamar bersalin : Inpartu Kala III dengan Retensio Plasenta
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan perut tidak tersa mules dan ibu mengatakan cemas karena ari-ari (Plasenta) belum lahir.

3. Riwayat Menstruasi :

- Menarche : 15 Tahun
- Siklus : 30 hari
- Banyaknya : ± 3 x ganti doek.
- Teratur/tidak teratur : Teratur
- Lamanya : 2-3 hari
- Sifat darah : Encer.

Pengeluaran pervaginam

- Darah Lendir Ada /Tidak, Jumlah :10 cc Warna : khas
- Air Ketuban Ada/Tidak, Jumlah :- Warna :-
- Darah Ada/Tidak, jumlah :- Warna :-

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu P₁A₀

Anak Ke	TGL Lahir/ umur	UK	Peno long	Kompli kasi		Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi	PB/BB/ JK	Kea daan	Kea daan	Lak tasi
1.	30/03/18 Jam 08:20	39mg 3 hari	bidan	-	-	50cm 3500gr/ L	Baik	baik	Baik

6. Riwayat Persalinan :

Kala I : 8 Jam

Kala II : 35 Menit

- Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan :
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada

- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat, terus menerus: Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan vagina : Tidak ada
- Nyeri kemerahan : Tidak ada

6. Riwayat Penyakit Yang Pernah Di Derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Riwayat SC : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

- Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Belum pernah memakai KB

9. Riwayat psikososial

- Status perkawinan :sah, kawin :1 kali, usia pertama nikah: 20 tahun
- Kehamilan ini direncanakan :ya
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga :bersama suami
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu bersalin :klinik/bidan.
- Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS
- Persiapan menjelang persalinan :Ada

10. Activity Daily Living

a) Pola makan dan minum terakhir

- Pukul : 18.00 WIB
- Jenis : nasi, lauk pauk, dan sayur mayur
- Porsi : 1 porsi

b) Pola istirahat

- Tidur terakhir jam :22.00 WIB
- Keluhan : tidak ada

c) Pola eliminasi

- BAK : ± 10 x /hari,konsistensi :cair,warna:khas
- BAB : ± 1 x/hari,konsistensi :lembek,warna :khas
- BAB terakhir jam : WIB

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Lemah

Status emosional : Cemas

Kesadaran : compos mentis

2. Observasi vital sign :

TD : 100/60 mmHg,

T : 36 °C

P : 84x /menit.

RR : 24 x/menit

3. Pemeriksaan fisik :

a. Kepala : bersih, hitam, tidak rontok, tidak ada kelainan

b. Mata : simetris, bersih, conjungtiva : merah muda, sclera: tidak ikerik.

c. Hidung : simetris, tidak bernafas dengan cuping hidung, polip tidak meradang.

d. Mulut : bersih, tidak ada pucat/pecah-pecah dan tidak ada caries

e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan vena Jugularis

f. Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada cairan sekret.

g. Payudara : simetris, keadaan puting susu: menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan /kelainan.

h. Abdomen :

Palpasi :

TFU : setinggi pusat

Kontraksi : Lemah

Kandung kemih : Kosong

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Primigravida usia 27 Tahun inpartu kala III dengan Retensio Plasenta.

Sujektif :

- Ibu mengatakan usianya saat ini 27 tahun
- Ibu mengatakan Lelah setelah kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan Perutnya tidak Mules
- Ibu mengatakan sudah di suntik oksitosin ke dua

Objektif :

- Keadaan umum : Lelah dan cemas
- Kesadaran : Compos Mentis
- Bayi Lahir pukul : 08.20 Wib
- Bayi Lahir Segera Menangis
- Pergerakan : Aktif
- BB : 3500 gram
- PB : 50 Cm
- TFU : Setinggi Pusat
- Plasenta : Belum Lahir

- Kontraksi : Lemah
- Kandung Kemih : Kosong
- Inspeksi : Tidak ada semburan darah
- Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir
- Tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah \pm 200 cc
- Tali pusat menjulur Sebagian

Masalah : Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

: perut terasa lembek

: tali pusat tidak bertambah panjang

Kebutuhan : - pemberian oksitosin ke dua

- beritahu tindakan yang akan di lakukan dengan inform
consent

- lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

- pantau kandung kemih

- pantau perdarahan dan laserasi

- penuhi cairan dan nutrisi

- berikan analgesik

- lakukan manual plasenta

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

- Perdarahan poapartum
- Anemia berat
- syok
- Infeksi
- Gangguan rasa nyaman

IV. TINDAKAN SEGERA

- Perbaiki keadaan umum dengan pemasangan infus dan obserpasi TTV
- Manual Plasenta

V. PERENCANAAN/ INTERVENSI

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Lakukan pendekatan dengan ibu dan keluarganya	Dengan melakukan pendekatan pasien dan keluarga lebih kooperatif dalam setiap tindakan yang akan dilakukan
2	Meminta surat persetujuan kepada pasien (informed consent)	Ibu bersedia menanda tangani surat persetujuan untuk dilakukan tindakan
3	Mempersiapkan alat untuk melakukan manual plasenta	Alat untuk manual plasenta tersedia secara ergonomis
4	Melakukan cuci tangan dengan sabun aseptik dengan enam langkah	Dengan melakukan cuci tangan dengan enam langkah dapat mencegah infeksi
5	Lakukan observasi pada pasien (TTV)	Dengan melakukan observasi pada pasien dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi
6	Pasang infuse NaCl atau RL	Dengan memberikan infuse dapat mengganti cairan tubuh yang telah hilang karena perdarahan
7	melakukan perengangan tali pusat terkendali (PPT)	Dengan melakukan perengangan tali pusat dapat memastikan plasenta sudah lahir
8	Lakukan penilaian pelepasan plasenta secara sesuai dengan standart	Dengan melakukan penilaian pelepasan plasenta lebih mudah untuk melakukan perengangan tali pusat terkendali
9	Melakukan manuala plasenta	Dengan melakukan manual plasenta untuk melahirkan plasenta
10	Memberitahu pada ibu bahwa plasenta sudah lahir lengkap	Supaya ibu mengetahui plasenta lahir secara lengkap
11	Mengajarkan ibu untuk melakukan masase pada uterus	Supaya kontraksi pada uterus baik dan tidak terjadi perdarahan

VI . Implementasi

Tanggal : 30-maret-2018

No	Jam	Implementasi	Paraf
1	08:27	Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga untuk meningkatkan kerjasama ibu dalam pemberian tindakan yang akan dilakukan Ev :ibu bersedia dilakukan tindakan	Juri
2	08:29	Memberitahukan bahwa akan diberikan surat persetujuan pada ibu Ev : ibu bersedia untuk menanda tangani surat persetujuan	Juri
3	08:32	Mempersiapkan peralatan untuk manual plasenta 1. Klien a. cairan dan selang infus sudah terpasang .perut bawah dan paha sudah di bersihkan b. uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi c. menyiapkan kain alas bokong d. penutup perut bawah e. Analgetika(pethidin 1-2 mg/kg f. Sedativa(diazepam 10 mg g. Uterotonika (Oksitosin) h. Ergometrin prostaglandin) i. Bethadine j. Oksigen dan regulator 2. Penolong a. celemek masker kaca mata b. pelindung sepatu bot c. sarung tangan panjang DTT/steril d. Instrument e. klem 2 buah f. spuit 5cc dan jarum no 23 :4 buah g. wadah plasenta 1 buah h. heacting set 1 buah i. larutan klorin 0,5 persen ev: peralatan sudah tersedia secara ergonomis	Juri
4	08:33	Lakukan perawatan dengan teknik aseptik untuk mencegah terjadinya infeksi dan penularan penyakit Ev :perawatan dengan teknik aseptik telah dilakukan	Juri
5	08:34	Lakukan observasi TTV yaitu: Tekanan darah : 100/60MMhg	Juri

		<p> Nadi : 84x/i Pernapasan : 24x/i Suhu : 36C Perdarahan : 200cc TFU : stinggi pusat Tali pusat : tidak bertambah panjang Uterus :lemah </p> <p>Ev:ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini</p>	
6	0835	<p>Memberika infuse RL untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena perdarahan</p> <p>Ev : ibu sudah diberi infuse RL untuk menambah cairan pada tubuh ibu</p>	Juri
7	08:40	<p>Melakukan perengangan tali pusat terkendali untuk mengetahui plasenta sudah lahir</p> <p>Ev : perengangan tali pusat telah dilakukan</p>	Juri
8	08:42	<p>Melakukan penilain terhadap pelepasan plasenta dimana ada semburan darah,perut berbentuk glomuler,tali pusat bertambah panjang</p> <p>Ev : penilain plasenta sudah dilakukan</p>	Juri
9	08:45	<p>Melakukan manual plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pasang set dan cairan infus jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan, lanjutkan anastesi verbal atau analgesia per rektal siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi 2. Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai 3. Secara obstetric masukkan tangan lainnya punggung tangan menghadap ke bawah ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat setelah mencapai bukaan serviks kemudian minta seorang asisten penolong lain untuk memengangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri 4. Sambil menahan fundus uteri masukkn tangan dalam hingga ke kavum uteri masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti memberi salam ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari jari lain merapat tentukan implantasi plasenta 	

	<p>temukan tepi plasenta paling bawah.bila plasenta berimplantasi di korpus belakang tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu)</p> <p>5. Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu):setelah ujung jari masuk di antara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke tangan dan kiri sambil digeserkan ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus</p> <p>6. Sementara satu tangan masih kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada plasenta yang tertinggal</p> <p>7. Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra symphysis (tahan segmen bawah uterus)kemudian instruksikan asisten /atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari adanya percikan darah)</p> <p>8. Lakukan penekanan dengan tangan yang menahan suprasymphysis)uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta di lahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah di sediakan</p> <p>9. Lakukan tindakan pencegahan infeksi dengan cara dekontaminasi sarung tangan sebelum dilepaskan dan peralatan lain yang digunakan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>10. Lakukan pemantauan pasca tindakan periksa kembali tanda vital ibu:catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan tuliskan rencana pengobatan tindakan yang masih di perlukan dan asuhan lanjutan beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan pemantauan ibu hingga jam pasca tindakan sebelum pindah ke ruang rawat gabun</p> <p>11. Plasenta lahir jam 08 :50 dengan baik</p> <p>Ev: sudah di lakukan manual plasenta pada NY R dengan baik dan benar</p>	
--	---	--

10	08:55	Memberitahu pada ibu bahwa plasenta sudah lahir lengkap pada tanggal 30 maret 2018 jam 08:50 Ev : ibu sudah mengetahui bahwa plasenta sudah lahir lengkap	
11	09:00	Mengajari ibu untuk melakukan masase uterus searah jarum jam sampai terasa keras sehingga tidak terjadi perdarahan Ev :ibu sudah melakukan masase dengan baik	juri

VII. EVALUASI

KALA III

S :

- Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
- Ibu mengatakan tidak merasa cemas lagi karena plasentanya sudah lahir

O :

- Keadaan Umum : Lemah
- Kesadaran : Compos mentis
- Plasenta lahir pukul : 08.50 wib
- Kotiledon : 20
- Selaput : Lengkap
- TFU : 2 Jari dibawah Pusat
- Kandung Kemih : Kosong

A : Ibu inpartu kala III dengan Retensio Plasenta

P : -Lakukan pemantauan Kala IV

KALA IV

S : - Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan

- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

O :-Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos menthis

- Keadaan emosional : Stabil

- Tanda Vital :

* TD : 110/80 mmHg

* P : 80 x/i

* RR : 20 x/i

* T : 37° C

- Perdarahan : 100 cc

- Kontraksi : Adekuat

- Lacerasi : Derajat II

A :Diagnosa : ibu Parturient Dalam Pemantauan Kala IV

Masalah : Perut masih mules

Kebutuhan : Lakukan pemantauan kala IV

Antisipasi Masalah Potensial :Atonia Uteri

Tindakan Segera : Penatalaksanaan Atonia Uteri

P :1 Lakukan pemantauan kala IV

- Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- Melakukan kontak kulit ibu/bayi (didada ibu paling sedikit 1 jam)

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara
- Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- Melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes salep mata antibiotik profilaksis dan Vit.K 1 mg /IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu/bayi
- Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian Vit.K dipaha kanan anterolateral)
- Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- Meletakkan kembali bayi di dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusui didalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Ev: Uterus berkontraksi dengan baik.

2. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, tanda vital sign dan kandung kemih dua jam setelah plasenta lahir.

- Satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan
- Dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan

Ev : Pemantauan kala IV telah dilakukan dan hasil pemeriksaan dalam batas

Normal.

3. Ajarkan ibu atau keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masase dan menilai kontraksi dengan cara mengajari suami melakukan masase fundus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut dan mantap.

Ev: Keluarga telah melakukan dan kontraksi uterus baik.

5. Periksa kembali kondisi bayi

- Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

Ev : Bayi dalam keadaan baik.

B. PEMBAHASAN MASALAH

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R Usia 27 tahun P₁A₀ dengan retensio plasenta. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Ny.R usia 27 Tahun P₁A₀ dengan retensio plasenta akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan anantara lain:

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Varney, 2013)

Pada studi kasus ini penulis melakukan pengkajian terhadap pasien, dengan hasil sebagai berikut : Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Hasil Anamnesa : Ibu mengatakan ibu tidak merasakan perutnya berkontraksi, ibu mengatakan merasa cemas karena ari-ari (Plasenta) belum keluar, ibu mengatakan usianya 27 Tahun. Hasil Pemeriksaan : Tekanan darah : 100/60 mmhg, Suhu/nadi : 36⁰c/84 x/ menit, Pernafasan: 20 x/ menit, Palpasi Abdomen : Kontraksi lemah, TFU setinggi pusat dan tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah ±200 cc dan plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di dalam pengumpulan data.

2. Identifikasi Masalah, Diagnosa dan Kebutuhan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada Nomenklatur standar diagnosis.(Varney, 2013)

Diagnosa Pada Ny.R adalah : Ibu Inpartu kala III dengan Retensio Plasenta dan ditemukan masalah Pada Ny.R adalah Ibu Cemas karena plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir. Dan kebutuhan yang diberikan pada Ny.R adalah Memantau tanda dan gejala kala III, melahirkan plasenta dengan manajemen aktif Kala III, memantau kontraksi dan kandung Kemih dan melakukan manual plasenta.

Jadi pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus

3. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Menurut Manuaba (2012)

mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan penderita.

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang terjadi yaitu :

- a. Terjadinya Infeksi, setelah persalinan tempat bekas perlekatan plasenta pada dinding rahim merupakan luka yang cukup besar untuk masuknya mikroorganisme, sehingga penulis mengantisipasi diagnose.
- b. Perdarahan postpartum, Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi selama 24 jam setelah persalinan berlangsung. Kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan.
- c. Syok Hipovolemik, yang terjadi karena volume cairan darah utavaskuler berkurang dalam jumlah yang banyak da dalam waktu yang singkat. Penyebab utamanya ialah perdarahan akut ≥ 20 % volume darah total. Dalam kondisi syok, Volume sirkulasi darah relative berkurang secara akut sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan. Sehingga penulis mengantisipasi dignos/masalah potensial yang menunjukkan adanya persamaan dengan tinjauan pustaka.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tidak ada perbedaan masalah potensial antara tinjauan pustaka dengan apa yang ditemukan pada studi

kasus. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ada kesenjangan

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota Tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu waktu beberapa waktu lagi. (Varney, 2013)

Pada studi kasus Ny. R tindakan segera yang dilakukan adalah pemasangan infus drip dengan oksitosin 10 UI, 20 tts/menit dan melakukan manual plasenta.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

5. Rencana Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. (Varney, 2013).

Rencana asuhan untuk Ny. R dengan Retensio Plasenta adalah observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, infus Melakukan Manual Plasenta Perencanaan harus sesuai dengan masalah yang telah ditemukan.

Dalam rencana tindakan atau kegiatan yang dibuat, penulis tidak mendapat kesulitan karena rencana tindakan yang dibuat sesuai dengan masalah dan kebutuhan dari setiap masalah yang dimiliki Ny.R dan dapat dilaksanakan karena keluarga dari Ny.R juga ikut bekerja sama.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien (Varney, 2013).

Pada tinjauan pustaka melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan sudah dilakukan untuk Manual plasenta. Pada studi kasus rencana tindakan yang sudah dibuat pada Ny.R sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik Romauli anamnesa, pengukuran berat badan dan tinggi badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan sudah dilakukan untuk Manual plasenta. Dilakukan untuk mengeluarkan plasenta secara manual. Berdasarkan data kasus yang diperoleh dapat dilihat bahwa pada saat melakukan manual plasenta tidak menggunakan sarung tangan panjang sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Pada langkah terakhir, dilakukan keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah, Hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan di klinik Romauli :

- a. Kateter Sudah terpasang
- b. Informant consent sudah ditanda tangani

- c. Plasenta lahir jam 08:50
- d. Eksplorasi sudah dilakukan dan perdarahan kurang lebih 100 ml
- e. Tekanan darah :110/80 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 20 x/i

TFU : 2 Jari dibawah Pusat

Kontraksi : Baik

- f. Obat-obatan sudah diberikan

- g. Semua peralatan sudah dibersihkan

- h. Perawatan pasca tindakan sudah dilakukan

- i. Keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

Dengan melihat hasil yang diperoleh dengan melihat tindakan yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai pada Kasus Ny.R sebagian besar dapat terevaluasi dengan yang diharapkan. Dengan demikian pada tinjauan dan studi kasus pada Ny.R Di lahan praktek secara garis besar Nampak adanya persamaan karena masalah dapat tertasi dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R usia 27 Tahun P₁A₀ dengan Retensio Plasenta di Klinik Romauli Tahun 2018”. Maka penulis dapat menyimpulkan kasus sebagai berikut:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif pada kasus Ny.R usia 27 Tahun P₁A₀ dengan retensio plasenta adalah ibu cemas karena ari-ari (plasenta) belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir, ibu mengatakan perut tidak terasa mules. Data objektif diperoleh data yaitu TD :110/70 mmHg, P :80x/I, RR :20 x/i, T : 36°C. Inspeksi pada vagina tampak tali pusat menjulur sebagian data ada pengeluaran darah pada vagina.
2. Didapatkan diagnosa dari hasil pengkajian terhadap Ny. R usia 27 Tahun P₁A₀ Bersalin Kala 3 dengan Retensio Plasenta.
3. Didapatkan diagnose potensial yang mungkin terjadi pada kasus Ny. R usia 27 Tahun P₁A₀ dengan retensio plasenta adalah dapat mengakibatkan terjadinya Perdarahan Dan Syok.
4. Pada kasus tindakan segera yang dilakuakn sesuai dengan Diagnosa/Masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu melakukan Manual Plasenta jika semburan darah ada. Tetapi jika tidak ada maka melakukan pemasangan infuse, memperbaiki keadaan umum ibu, lalu melakukan rujukan.
5. Asuhan sesuai dengan dignosa, masalah dan kebutuhan klien Ny.R usia 27 Tahun P₁A₀ dengan retensio plasenta adalah

- Beritahu hasil pemeriksaan dan jelaskan keadaan ibu saat ini.
 - Berikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengurangi arasa cemas yang ibu rasakan.
 - Pasang infus drip oksitosin 20 unit dalam 500 ml RL/.
 - Lakukan manual plasenta
5. Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan baik secara mandiri pada kasus Ny.R usia 27 tahun dengan retensio plasenta adalah :
- Ibu telah mengetahui tentang keadaan nya saat ini.
 - Ibu sudah dipasangkan infus drip oksitosin 20 unit dalam 500 ml RL.
 - Ibu sudah merasa lebih tenang setelah dilakukan dukungan emosional oleh bidan.
 - Ibu sudah tahu bahwa manual plasenta telah dilakukan dan ibu sudah mengetahui bahwa plasenta sudah lahir beserta dengan selubungnya.
 - Ibu sudah dipantau dalam pemantauan kala IV
6. Evaluasi di lakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang di berikan. Hasil yang di peroleh plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, tanda tanda Vital tekanan darah 110/80MMhg ,Nadi 80x/I ,pernapasan 20x/I suhu 37 C dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat di tingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Retensio Plasenta. Serta diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir pada semester akhir berikutnya.

2. Bagi klinik Romauli

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Retensio Plasenta dan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan di klinik Romauli dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada pasien supaya waspada terhadap komplikasi yang mungkin terjadi seperti pada saat persalinan karena dapat menyebabkan perdarahan akibat Retensio Plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

- JNPK-KR, 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Karlina, novvi, 2016 *Kegawat daruratan maternal dan neonatal*. Jakarta: Penerbit in media
- Manguji, Betty, 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney*, Jakarta : EGC
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan , Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan* . Jakarta :penerbit buku kedokteran EGC
- Manuaba, 2012. *Ilmu Kebidanan , Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan* . Jakarta :penerbit buku kedokteran EGC
- Permatasari, FA 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perlengkatan Plasenta (Retensio Plasenta)*. diunduh Journal. Uhamka 1(2), 102-103 diakses pada tanggal 18 Mei 2018
- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta :PT.Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014 *Ilmu Kebidanan* . Jakarta :PT.Bina Pustaka
- Puspita Sari , 2014. *Asuhan Persalinan Normal* ,Jakarta : EGC
- Rukiah, Ai Yeyeh, 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta : Trans Info Media
- Sulistyawati Ari, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Wiknjosastro, (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

FORMULIR SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 18 April 2018

Kepada Yth.

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika S.SiT, M.KM

Di tempat

Dengan Hormat

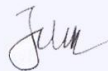
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Jurani simangunsong

Nim : 022015028

Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny R usia 27 tahun
P₁A₀ Dengan Retensio Plasenta Di Klinik Romauli
Tahun 2018

Hormat saya



Jurani simangunsong

Disetujui oleh

Dosen pembimbing

Diketahui oleh

koordinator LTA



(Aprilita Br. Sitepu S.ST)



(Rida Manik, S.ST, M.KM)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Rina
Umur : 27 tahun
Alamat : Jln.Marelan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien dalam studi kasus kegawatdaruratan pada ibu bersalin oleh mahasiswa prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 30 Maret 2018

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

(Juriani Simangunsong)



(Rina)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik Romauli.

Nama : Romauli, S.ST.M.KM

Jabatan : Ibu Klinik

Nama Klinik : Klinik Romauli

Alamat : Jl. Marelan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Junani simangunsong

NIM : 022015028

Tingkat : D3 Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan

Benar telah melakukan asuhan kegawat daruratan pada ibu bersalin Ny R dengan retensio plasenta pada tanggal 30 maret 2018. Dan merekomendasikan sebagai Laporan Tugas Akhir Asuhan Kegawat daruratan.

Demikianlah surat rekomendasi ini di dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 30 Maret 2018
Bidan Lahan Praktek



(Romauli SST.M.KM)

DAFTAR TILIK RETENSIO PLASENTA

NO	TINDAKAN	SCORE	NILAI			NILAI AKHIR BXN
			0	1	2	
1	<p>Persiapan sebelum tindakan</p> <p>1. Klien</p> <p>a. Cairan dan selang infus sudah terpasang .perut bawah dan paha sudah di bersihkan</p> <p>b. Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi</p> <p>c. Menyiapkan kain alas bokong dan penutup perut bawah</p> <p>d. Analgetika (pethidin 1-2 mg/kg ketamin HCL 0,5 mg/kg BB/tramadol 1-2 mg/kg BB</p> <p>e. Sedativa (diazepam 10 mg</p> <p>f. Uterotonika (oksitosin)</p> <p>g. Ergometrin</p> <p>h. Bethadine</p> <p>i. Oksigen dan regulator</p> <p>2. Penolong</p> <p>a.Celemek ,masker kaca mata ,pelindung</p> <p>b.sepatu botSarung tangan panjang DTT/ steril</p> <p>c.Instrument</p> <p>d.Klem 2 buah</p> <p>e.Spuit 5 cc dan jarum no 23</p> <p>f. Wadah plasenta 1 buah</p> <p>g.Kateter dan penampung air kemih 1 buah</p> <p>h.Heacting set 1 buah</p> <p>i. Larutan klorin 0,5 persen</p>					
2	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah					
3	Memperkenalkan diri kepada pasien					
4	Memposisikan pasien senyaman mungkin					
5	Menjelaskan maksud dan tujuan					

6	Merespon keluhan pasien					
7	Segera setelah bayi lahir cek bayi ke dua setelah di pastikan tidak ada bayi kedua suntikkan oksitosin 10 iu secara intramuscular di 1/3 paha atas lateral					
8	Lakukan perengangan tali pusat terkendali (PTT). 15 menit setelah bayi lahir, plasenta belum lahir juga ,suntikkan kembali oksitosin dosis ke dua 10 ui secara I.M 1/3 paha atas lateral					
9	Kembali lakukan PTT ulang ketika ada 15 menit plasenta belum lahir juga periksa perdarahan . jika terdapat perdarahan aktif diagnosa kasus tersebut adalah retensio plasenta jika tidak terdapat perdarahan aktif, maka diagnosa kasus tersebut adalah akreta					
10	Pasang infuse RL 500 cc di tambah oksitosin 10 iu drip, 40 TPM berikan propenit sup untuk meredakan nyeri .gunakan sarung tangan ginekologi (sarung tangan panjang)					
11	Regangkan tali pusat dengan tangan kiri ,tangan kanan menyusuri tali pusat secara obstetrik masuk kedalam vagina.setelah tangan kanan sampai di serviks, minta asisten untuk memegang tali pusat ,dan tangan kiri penolong berada di fundus					
12	Tangan kanan terus menyusuri tali pusat hingga bertemu dengan pangkal tali pusat (insersi tali pusat).buka tangan seperti orang bersalaman dengan ibu jari					

	menempel jari telunjuk					
13	Carilah bagian plasenta yang sudah terlepas .lepaskan plasenta dengan cara menyisir mulai dari bagian plasenta yang terlepas dari sisi ulna (sisi kelingking) .setelah semua plasenta terlepas bawa plasenta sedikit kedepan					
14	Tangan kanan kembali ke belakang untuk mengeksplorasi ulang apakah plasenta sudah terlepas semua. Jika teraba licin plasenta sudah terlepas semua					
15	Keluarkan plasenta dengan tangan kanan tangan kiri pindah di atas supra simpisis untuk menahan agar tidak terjadi inversion uteri					
16	Setelah plasenta keluar dari uterus tangan kiri mendorong uterus di atas simpisis ke arah dorso kranial untuk mengembalikan posisi uterus ke tempat semula setelah plasenta keluar ,segera lakukan masase 15 kali searah jarum jam					
17	Perawatan lanjutan a.Memonitor perdarahan pervaginam dan memeriksa tanda tanda vital 15 menit pada jam pertama setelah 30 menit pada jam kedua b.Meyakinkan bahwa uterus tetap berkontraksi c.Catat kondisi pasien dan buat tindakan laporan d.Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal hal yang penting untuk di pantau e.Beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan perawatan					

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. R
USIA 27 TAHUN P₁A₀ DENGAN RETENSIO PLASENTA
DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2018.**

Tanggal Masuk	: 30-03-2018	Tgl pengkajian	: 30 -03-2018
Jam masuk	: 05.00 Wib	Jam Pengkajian	: 05.00 Wib
Pengkaji	: Juriani		

I. PENGUMPULAN DATA

C. IDENTITAS

N a m a	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
U m u r	: 27 Tahun	U m u r	: 30 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia
A g a m a	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
A l a m a t	: JL.Marelan	A l a m a t	: JL.Marelan

D. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Tanggal : 30 Maret 2018

4. Alasan masuk kedalam kamar bersalin : Inpartu Kala III dengan Retensio Plasenta
5. Keluhan utama : Ibu mengatakan perut tidak tersa mules dan ibu mengatakan cemas karena ari-ari (Plasenta) belum lahir.
6. Riwayat Menstruasi :
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : 30 hari

- Banyaknya : ± 3 x ganti doek.
- Teratur/tidak teratur : Teratur
- Lamanya : 2-3 hari
- Sifat darah : Encer.

Pengeluaran pervaginam

- Darah Lendir Ada /Tidak, Jumlah :10 cc Warna : khas
- Air Ketuban Ada/Tidak, Jumlah :- Warna :-
- Darah Ada/Tidak, jumlah :- Warna :-

5. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu P₁A₀

Anak Ke	TGL Lahir/umur	UK	Peno long	Komplikasi		Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	30/03/18 Jam 08:20	39mg 3 hari	bidan	-	-	50cm 3500gr/ L	Baik	baik	Baik

6. Riwayat Persalinan :

Kala I : 8 Jam

Kala II : 35 Menit

- Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan :
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat, terus menerus: Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada

- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan vagina : Tidak ada
- Nyeri kemerahan : Tidak ada

11. Riwayat Penyakit Yang Pernah Di Derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Riwayat SC : Tidak ada

12. Riwayat Penyakit Keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

13. Riwayat KB : Belum pernah memakai KB

14. Riwayat psikososial

- Status perkawinan :sah, kawin :1 kali, usia pertama nikah: 20 tahun
- Kehamilan ini direncanakan :ya
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga :bersama suami
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu bersalin :klinik/bidan.
- Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS
- Persiapan menjelang persalinan :Ada

15. Activity Daily Living

d) Pola makan dan minum terakhir

- Pukul : 18.00 WIB
- Jenis : nasi, lauk pauk, dan sayur mayur
- Porsi : 1 porsi

e) Pola istirahat

- Tidur terakhir jam :22.00 WIB
- Keluhan : tidak ada

f) Pola eliminasi

- BAK : \pm 10 x /hari,konsistensi :cair,warna:khas
- BAB : \pm 1x/hari,konsistensi :lembek,warna :khas
- BAB terakhir jam : WIB

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Lemah
- Status emosional : Cemas

Kesadaran : compos mentis

2. Observasi vital sign :

TD : 100/60 mmHg,

T : 36 °C

P : 84x /menit.

RR : 24 x/menit

4. Pemeriksaan fisik :

i. Kepala : bersih, hitam, tidak rontok, tidak ada kelainan

j. Mata : simetris, bersih, conjungtiva : merah muda, sclera: tidak ikerik.

k. Hidung : simetris, tidak bernafas dengan cuping hidung, polip tidak meradang.

l. Mulut : bersih, tidak ada pucat/pecah-pecah dan tidak ada caries

m. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan vena Jugularis

n. Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada cairan sekret.

o. Payudara : simetris, keadaan puting susu: menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan /kelainan.

p. Abdomen :

Palpasi :

TFU : setinggi pusat

Kontraksi : Lemah

Kandung kemih : Kosong

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu Primigravida usia 27 Tahun inpartu kala III dengan Retensio Plasenta.

Sujektif :

- Ibu mengatakan usianya saat ini 27 tahun
- Ibu mengatakan Lelah setelah kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan Perutnya tidak Mules
- Ibu mengatakan sudah di suntik oksitosin ke dua

Objektif :

- Keadaan umum : Lelah dan cemas
- Kesadaran : Compos Mentis
- Bayi Lahir pukul : 08.20 Wib
- Bayi Lahir Segera Menangis
- Pergerakan : Aktif
- BB : 3500 gram
- PB : 50 Cm
- TFU : Setinggi Pusat
- Plasenta : Belum Lahir
- Kontraksi : Lemah
- Kandung Kemih : Kosong
- Inspeksi : Tidak ada semburan darah

- Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir
- Tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah \pm 200 cc
- Tali pusat menjulur Sebagian

Masalah : Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

: perut terasa lembek

: tali pusat tidak bertambah panjang

Kebutuhan : - pemberian oksitosin ke dua

- beritahu tindakan yang akan di lakukan dengan inform consent

- lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

- pantau kandung kemih

- pantau perdarahan dan laserasi

- penuhi cairan dan nutrisi

- berikan analgesik

- lakukan manual plasenta

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

- Perdarahan poapartum
- Anemia berat
- syok
- Infeksi
- Gangguan rasa nyaman

IV. TINDAKAN SEGERA

- Perbaiki keadaan umum dengan pemasangan infus dan obserpasi

TTV

V. PERENCANAAN/ INTERVENSI

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Lakukan pendekatan dengan ibu dan keluarganya	Dengan melakukan pendekatan pasien dan keluarga lebih kooperatif dalam setiap tindakan yang akan dilakukan
2	Meminta surat persetujuan kepada pasien (informed consent)	Ibu bersedia menandatangani surat persetujuan untuk dilakukan tindakan
3	Mempersiapkan alat untuk melakukan manual plasenta	Alat untuk manual plasenta tersedia secara ergonomis
4	Melakukan cuci tangan dengan sabun aseptik dengan enam langkah	Dengan melakukan cuci tangan dengan enam langkah dapat mencegah infeksi
5	Lakukan observasi pada pasien (TTV)	Dengan melakukan observasi pada pasien dapat mendeteksi dini terjadinya komplikasi
6	Pasang infuse NaCl atau RL	Dengan memberikan infuse dapat mengganti cairan tubuh yang telah hilang karena perdarahan
7	melakukan perengangan tali pusat terkendali (PPT)	Dengan melakukan perengangan tali pusat dapat memastikan plasenta sudah lahir
8	Lakukan penilaian pelepasan plasenta secara sesuai dengan standart	Dengan melakukan penilaian pelepasan plasenta lebih mudah untuk melakukan perengangan tali pusat terkendali
9	Melakukan manuala plasenta	Dengan melakukan manual plasenta untuk melahirkan plasenta
10	Memberitahu pada ibu bahwa plasenta sudah lahir lengkap	Supaya ibu mengetahui plasenta lahir secara lengkap
11	Mengajarkan ibu untuk melakukan masase pada uterus	Supaya kontraksi pada uterus baik dan tidak terjadi perdarahan

VI . Implementasi

Tanggal : 30-maret-2018

No	Jam	Implementasi	Paraf
----	-----	--------------	-------

1	08:27	Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga untuk meningkatkan kerjasama ibu dalam pemberian tindakan yang akan dilakukan Ev :ibu bersedia dilakukan tindakan	Juri
2	08:29	Memberitahukan bahwa akan diberikan surat persetujuan pada ibu Ev : ibu bersedia untuk menanda tangani surat persetujuan	Juri
3	08:32	<p>Mempersiapkan peralatan untuk manual plasenta</p> <p>3. Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> k. cairan dan selang infus sudah terpasang .perut bawah dan paha sudah di bersihkan l. uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi m. menyiapkan kain alas bokong n. penutup perut bawah o. Analgetika(pethidin 1-2 mg/kg p. Sedativa(diazepam 10 mg q. Uterotonika (Oksitosin) r. Ergometrin prostaglandin) s. Bethadine t. Oksigen dan regulator <p>4. Penolong</p> <ul style="list-style-type: none"> j. celemek masker kaca mata k. pelindung sepatu bot l. sarung tangan panjang DTT/steril m. Instrument n. klem 2 buah o. spuit 5cc dan jarum no 23 :4 buah p. wadah plasenta 1 buah q. heacting set 1 buah r. larutan klorin 0,5 persen <p>ev: peralatan sudah tersedia secara ergonomis</p>	Juri
4	08:33	Lakukan perawatan dengan teknik aseptik untuk mencegah terjadinya infeksi dan penularan penyakit Ev :perawatan dengan teknik aseptik telah dilakukan	Juri
5	08:34	<p>Lakukan observasi TTV yaitu:</p> <p>Tekanan darah : 100/60MMhg</p> <p>Nadi : 84x/i</p> <p>Pernapasan : 24x/i</p> <p>Suhu : 36C</p> <p>Perdarahan : 200cc</p> <p>TFU : stinggi pusat</p>	Juri

		<p>Tali pusat : tidak bertambah panjang</p> <p>Uterus :lemah</p> <p>Ev:ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini</p>	
6	0835	<p>Memberika infuse RL untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena perdarahan</p> <p>Ev : ibu sudah diberi infuse RL untuk menambah cairan pada tubuh ibu</p>	Juri
7	08:40	<p>Melakukan perengangan tali pusat terkendali untuk mengetahui plasenta sudah lahir</p> <p>Ev : perengangan tali pusat telah dilakukan</p>	Juri
8	08:42	<p>Melakukan penilain terhadap pelepasan plasenta dimana ada semburan darah,perut berbentuk glomuler,tali pusat bertambah panjang</p> <p>Ev : penilain plasenta sudah dilakukan</p>	Juri
9	08:45	<p>Melakukan manual plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pasang set dan cairan infus jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan, lanjutkan anastesi verbal atau analgesia per rektal siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi 2. Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai 3. Secara obstetric masukkan tangan lainnya punggung tangan menghadap ke bawah ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat setelah mencapai bukaan serviks kemudian minta seorang asisten penolong lain untuk memengangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri 4. Sambil menahan fundus uteri masukkn tangan dalam hingga ke kavum uteri masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti memberi salam ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari jari lain merapat tentukan implantasi plasenta temukan tepi plasenta paling bawah.bila plasenta berimplantasi di korpus belakang tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu) 	

		<p>5. Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu): setelah ujung jari masuk di antara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke tangan dan kiri sambil digeserkan ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus</p> <p>6. Sementara satu tangan masih kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada plasenta yang tertinggal</p> <p>7. Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra symphysis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten /atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari adanya percikan darah)</p> <p>8. Lakukan penekanan dengan tangan yang menahan suprasymphysis uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta di lahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah di sediakan</p> <p>9. Lakukan tindakan pencegahan infeksi dengan cara dekontaminasi sarung tangan sebelum dilepaskan dan peralatan lain yang digunakan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>10. Lakukan pemantauan pasca tindakan periksa kembali tanda vital ibu: catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan tuliskan rencana pengobatan tindakan yang masih di perlukan dan asuhan lanjutan beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan pemantauan ibu hingga jam pasca tindakan sebelum pindah ke ruang rawat gabun</p> <p>11. Plasenta lahir jam 08 :50 dengan baik</p> <p>Ev: sudah di lakukan manual plasenta pada NY R dengan baik dan benar</p>	
10	08:55	<p>Memberitahu pada ibu bahwa plasenta sudah lahir lengkap pada tanggal 30 maret 2018 jam 08:50</p> <p>Ev : ibu sudah mengetahui bahwa plasenta sudah lahir lengkap</p>	

11	09:00	Mengajari ibu untuk melakukan masase uterus searah jarum jam sampai terasa keras sehingga tidak terjadi perdarahan Ev :ibu sudah melakukan masase dengan baik	juri
----	-------	--	------

VII. EVALUASI

KALA III

S :

- Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
- Ibu mengatakan tidak merasa cemas lagi karena plasentanya sudah lahir

O:

- Keadaan Umum : Lemah
- Kesadaran : Compos mentis
- Plasenta lahir pukul : 08.50 wib
- Kotiledon : 20
- Selaput : Lengkap
- TFU : 2 Jari dibawah Pusat
- Kandung Kemih : Kosong

A : Ibu inpartu kala III dengan Retensio Plasenta

P : -Lakukan pemantauan Kala IV

KALA IV

S : - Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan

- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

O :-Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos menthis
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda Vital :
 - * TD : 110/80 mmHg
 - * P : 80 x/i
 - * RR : 20 x/i
 - * T : 37° C
- Perdarahan : 100 cc
- Kontraksi : Adekuat
- Lacerasi : Derajat II

A :Diagnosa : ibu Parturient Dalam Pemantauan Kala IV

Masalah : Perut masih mules

Kebutuhan : Lakukan pemantauan kala IV

Antisipasi Masalah Potensial :Atonia Uteri

Tindakan Segera : Penatalaksanaan Atonia Uteri

P :1 Lakukan pemantauan kala IV

- Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- Melakukan kontak kulit ibu/bayi (didada ibu paling sedikit 1 jam)
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara

- Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- Melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes salep mata antibiotik profilaksis dan Vit.K 1 mg /IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu/bayi
- Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian Vit.K dipaha kanan anterolateral)
- Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- Meletakkan kembali bayi di dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusui didalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Ev: Uterus berkontraksi dengan baik.

4. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, tanda vital sign dan kandung kemih dua jam setelah plasenta lahir.

- Satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan
- Dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan

Ev : Pemantaan kala IV telah dilakukan dan hasil pemeriksaan dalam batas Normal.

5. Ajarkan ibu atau keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masase dan menilai kontraksi dengan cara mengajari suami melakukan masase fundus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut dan mantap.

Ev: Keluarga telah melakukan dan kontraksi uterus baik.

5. Periksa kembali kondisi bayi

- Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

Ev : Bayi dalam keadaan baik.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
1	14/5/2018	Aprilita	Pengajuan Topik LTA	Apr
	16/5/2018	Aprilita	Pengajuan judul LTA dan tanda tangan dari dosen Pembimbing	Apr
	17/5/2018	Aprilita	ACC Judul LTA dan pemberian bab 1-5 dan memperbaiki tulisan setiap paragraf harus bersambung dan mencari referensi terbaru baik dari jurnal maupun dari buku	Apr

STIKes Santa Elisabeth
Medan

<p>18/10/2018</p> <p>memperbaiki bab 1 dan cara penulisan bab 2 bab 3 harus sesuai dengan kasus dan bab 4 harus sesuai Penyu Sunan</p> <p>Acc diid LTA</p> <p><i>[Signature]</i></p>				
--	--	--	--	--

Kegiatan konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	24/05/2018	HARTI VERNITA S.S.T. M.Kes	Mengonsultakan bab 2 dan bab IV tentang kasus dan memperbaiki tulisan setiap program harus sesuai dengan panduan	
2	Kab. 24/05/2018	St. Flora Nalabaho S.S.T. M.Kes	Mengonsultakan bab IV tentang kasus dan cara Penulisan yang salah	
3	Sabtu.	St. Flora Nalabaho S.S.T. M.Kes	Mengonsultakan perbaikan dan perbaikan Cover, Bab IV bagian implementasi, Daftar pustaka, lampiran, ACC	
4.	Senin, 28 Mei 2018	Atika Nisnanto S.S.T. M.Kes	ACC. mengonsultakan bab IV dan perbaikan yang salah	

25/10/2018	Aprilia Sitpu S.S.T	menyusun kanb. y. cara penuisan	Asih
31/10/2018	Aprilia Br. skrn S.S.T	menyusun kanb. 1 sampai kanb 5 dan memperbaiki setiap tuisan	Asih
31/10/2018	St. Flara Nabato S.S.T. M. tes	menyusun kanb dan melengkapi semua lampiran Acc M. tes	Asih
31/10/2018	Aprilia Sitpu S.S.T	Acc Otis	Asih