

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R. USIA 44 TAHUN
G₅P₃A₁ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN LETAK BOKONG
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

**WYNDA IRMAYANTY SIHOTANG
022015072**

**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 44 TAHUN
G₃P₃A₁ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN LETAK BOKONG
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh

Wynda Irmavanti Sihotang
Nim : 022015072

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

Oleh :

Pembimbing : Ermawaty A. Siallagan SST., M.Kes

Tanggal : 16 MEI 2018

Tanda Tangan:

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT, M.KM



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Wynda Irmayanty Sihotang
NIM : 022015073
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R Usia 44 Tahun G₃P₃A₁
Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas
Pancur Batu Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : R. Oktaviance, SST., M.Kes
Penguji II : Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes
Penguji III : Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



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

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana B. Karo, S.Kep.,Ns. M.Kep)

CURICULUM VITAE



Nama : Wynda Irmayanti Sihotang
Tempat/ Tanggal Lahir : Sipoholon 04 September 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Simanarium Sipoholon, Tarutung
Pendidikan

1. SD : SDN 173132 LUMBAN BARINGIN
2. SMP : SMP NEGERI 1 SIPOHOLON
3. SMA : SMA NEGERI 2 TARUTUNG
4. D-III : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2015



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R Usia 44 Tahun, G₅P₃A₁ Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Letak Bokong Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018"** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Wynda Irmayanty Sihotang)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.R USIA 44 TAHUN
G₅P₃A₁ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN LETAK
BOKONG DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018¹**

Wynda Irmayanti Sihotang², Ermawaty Siallagan³

INTISARI

Latar Belakang: Beberapa angka kejadian presentasi bokong yang tercatat di Indonesia adalah 7,6%. Pada tahun 2015 tercatat frekuensi dari letak sungsang di Rumah Sakit dr. Pirngadi Medan 4,4% dan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung 4,6%. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berda di bagian bawah kavum uteri. Penyebab terjadinya letak sungsang meliputi panggul sempit, terdapat lilitan tali pusat atau tali pusat pendek, kelainan uterus (uterus arkuatus, uterus septus, uterus dupleks), terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuknya kepala janin ke PAP, plasenta previa, kehamilan ganda.

Tujuan: Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu bersalin pada Ny. R usia 44 tahun G₅P₃A₁ Usia Kehamilan 38 minggu Dengan Letak Bokong di Puskesmas Pancur Batu 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

Metode: Metode untuk pengumpulan data terdiri dari data primer, yaitu pemeriksaan fisik (palpasi, auskultasi, perkusi), wawancara dan observasi (USG, vital sign dan keadaan umum)

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, Palpasi Leopold I Pada fundus teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala); Leopold II: Pada abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan (punggung) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas); Leopold III: Pada bagian bawah janin teraba bulat, lunak dan melebar (bokong); Leopold IV: Bagian bawah sudah masuk PAP. Hasil dari pemeriksaan USG yaitu: presentasi bokong persalinan yang dilakukan adalah dengan cara sungsang dengan menggunakan brach

Kesimpulan: Persalinan dengan letak sungsang adalah persalinan dengan kelainan presentasi, letak janin memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Dari kasus ibu bersalin Ny.R usia 44 tahun G₅P₄A₀ usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018, ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya dan janinnya dan melahirkan bayi secara normal

Kata Kunci : Persalinan Letak Bokong

Referensi: 18 Referensi (2006-2018)

1. Judul Penulisan Studi Kasus
2. Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASSEMBLY OF LABOR DIVERSITY WITH BOKONG LOCK AT NY.R
AGES 44 YEARS G5P4A0 AGE OF PREGNANCY 38 WEEKS
IN PUSKESMAS PANCUR BATU
YEAR 2018 ¹**

Wynda Irmayanti Sihotang², Ermawaty Siallagan³

ABSTRAC

Background: Breech location is a condition where the fetus is located elongated with the head on the uterine fundus and the butt at the bottom of the uterine cavity. The breech position is a longitudinal position with the head of the fetus in the uterine fundus. The cause of the breech lining involves a narrow pelvis, there is a umbilical cord or short cord, uterine abnormalities (uterus arkuatus, septus uterus, duplex uterus), there is a tumor in the small pelvis that interferes with head fetus to PAP, placenta previa, multiple pregnancy.

Objective: Can implement maternal care Midwifery to Ny. R age 44 years G₅P₃A₁ 38 weeks pregnancy age With the location of buttocks at Pancur Batu Community Center 2018 using varney obstetric management approach.

Methods: The methods for data collection consist of primary data, ie physical examination (palpation, auscultation, percussion), interviews and observation (ultrasound, vital signs and general circumstances)

Result: Based on physical examination result, Palpation Leopold IPAD fundus palpable rounded, hard, and bouncy (head); Leopold II: On the left abdomen is palpable long, hard and firmly (back) and to the right of the palpable mother the smallest parts of the fetus (extremity); Leopold III: At the bottom of the fetus is palpable round, soft and broad (buttocks); Leopold IV: The bottom has entered the PAP. The results of ultrasound examinations are: a butt presentation. Labor is done by breech way using brach

Conclusion: Breast delivery is delivery with presentation abnormalities, where the fetus is elongated with the bottom of the buttocks, legs or a combination of both. From the case of the laboring mother Ny.R age 44 years G₅P₄A₁ 38 weeks gestation at the Pancur Batu Community Center Year 2018, the mother needs information about her condition and her fetus and gave birth to a baby normally

Keyword: Place of Birth Place

Reference: 14 books, 4 jurnal

1. Title Case Study Writing
2. Students Prodi DIII Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.R Usia 44 Tahun G₅P₃A₁ Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Letak Bokong Di Puskesmas Pancur Batu”** Laporan Tugas Akhir ini dilihat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika S.SiT, M.KM selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sekaligus Selaku Dosen Pembimbing dan penulis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes selaku Dosen Akademik yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat dan motivasi kepada penulis selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. R.Oktaviance, SST, M.Kes, Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Staff dosen pengajar Program Studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberikan ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Ibu Rani, Am.Keb, selaku pembimbing selama di di puskesmas pancur batu yang telah memberikan saya kesempatan untuk dapat melakukan penelitian.
8. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada keluarga Ny. Rosmiah yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada yang terkasih dan tersayang saya ucapkan terimakasih yang terdalam dengan rasa hormat kepada orangtua saya, Ayahanda tercinta Sundar Sihotang dan Ibunda tercinta Riang Silaban, serta buat saudara yang terkasih Imelda Sihotang, dan

Adik saya Mitra Sihotang, yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XV yang memberi semangat, motivasi dan membantu penulis dalam berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, 21 Mei 2018

Penulis,

(Wynda Irmayanty Sihotang)

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..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |

BAB 1 PENDAHULUAN

| | |
|-------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan Studi Kasus | 4 |
| 1.2.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.3 Manfaat Studi Kasus | 5 |
| 1.3.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.3.2 Manfaat Praktis..... | 6 |

BAB 2 TINJAUAN TEORI

| | |
|--|----|
| 2.1 Letak Bokong | |
| 2.1.1 Pengertian | 7 |
| 2.1.2 Etiologi terjadinya letak sungsang | 7 |
| 2.1.3 Pembagian letak sungsang | 9 |
| 2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan | 10 |
| 2.1.5 Menurunkan insiden letak sungsang | 12 |
| 2.1.6 Diagnosis | 14 |
| 2.1.7 Mekansme persalinan letak sungsang..... | 15 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan | 17 |
| 2.1.9 Teori Manajemen Asuhan Kebidanan | 22 |

BAB 3 STUDI KASUS

| | |
|--|----|
| 3.1 Jenis Studi Kasus | 37 |
| 3.2 Tempat dan waktu studi kasus | 37 |
| 3.3 Subjek studi kasus..... | 37 |
| 3.4 Metode pengumpulan data..... | 37 |
| 3.5 Pengolahan Data | 37 |

BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|--------------------------|----|
| 4.1 Tinjauan Kasus | 45 |
| 4.2 Pembahasan | 77 |

BAB 5 PENUTUP

| | |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 81 |
| 5.2 Saran | 82 |

DAFTAR PUSTAKA

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99 %) berasal dari negara berkembang. Rasio angka kematian ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio Angka kematian ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2015). Semakin tinggi tinggi Angka kematian ibu (AKI), maka semakin tinggi pula angka kematian bayi (AKB) sekitar 4 juta pertahun bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Seperempat dari mereka meninggal dalam 24 jam kehidupan dan 75 % pada minggu pertama kehidupan (Health. Detik. Diakses tanggal 28 januari 2015).

Pada tahun 2015 di Negara – Negara ASEAN seperti Vietnam angka kematian ibu (AKI) sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia sebesar 30 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebabnya adalah perdarahan 20 – 30 % .(di akses 10 february 2015).

(AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Survei demografi kesehatan Indonesia / SDKI). Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 masih tinggi di bandingkan Negara ASEAN lainnya yaitu

sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup di banding pada tahun 2013 menjadi 359. Namun angka tersebut masih jauh target nasional yang harus di capai pada tahun 2015, yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu di indonesia DAN Negara – Negara lainnya di dunia hampir sama, antaranya akibat perdarahn (25%), infeksi (14%) kelainan presentasi dalam kehamilan (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%) (Mahesa Bismo di akses 18 februari 2016)

Angka kematian ibu hamil maupun melahirkan di Sumatera Utara mengalami penurunan. Pada akhir tahun 2014 (per oktober) terdapat 152 ibu meninggal dunia, sementara pada tahun 2013 jumlah kematian mencapai 249 orang dan 274 ibu meninggal pada tahun 2012. Sementara itu, untuk angka kematian neonatal, bayi dan balita dari 2012-2014, juga menunjukkan grafik menurun. Pada 2014 ini misalnya, kematian neonatal sebanyak 828 orang, bayi 1.012 dan balita 1.122 o rang. Pada tahun 2013 kematian neonatal terjadi sebanyak 9.51 orang, bayi 1.183 orang dan balita 1.317 orang. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

Jumlah kematian di Puskesmas Pancur Batu pada tahun 2015 tercatat ada 28 orang. Kondisi ini menempatkan Puskesmas Pancur Batu sebagai salah satu penyambung angka kematian ibu terbanyak di Provinsi Sumatra Utara selain kabupaten Asahan, Lngkat dan Mandailing Ntal. Kabupaten Deliserdang menjadi salah satu dari 9 Kabupaten proritas

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dalam penurunan angka kematian ibu.

Beberapa upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Pancur Batu telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Deliserdang. Salah satunya dengan melakukan pendampingan klinis dan penguatan rujukan terhadap puskesmas dan rumah sakit oleh program USAID EMAS.

Program USAID EMAS diluncurkan pada tahun 2011, bekerja dengan pemerintah Indonesia untuk berkontribusi pada penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir. Program ini bekerja di 30 kabupaten dan kota, termasuk 150 rumah sakit dan 300 puskesmas untuk membantu meningkatkan dampak bagi ibu dan bayi baru lahir. EMAS memilih untuk bekerja di enam provinsi dengan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir tertinggi : Provinsi Sumatra Utara.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma D III Kebidanan dengan Judul yg di ambil “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. G₅ P₃ A₁ dengan Persalinan Letak Sungsang di Puskesmas Pancur Batu.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Agar mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan kegawat daruratan pada Ny.R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ usia kehamilan 38 minggu dengan Letak

Bokong menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ Usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan letak bokong di Puskesmas Pancur Batu. Tahun 2018
- b. Mampu menginterpretasikan data pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ Usia kehamilan 38 minggu dengan Letak bokong di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosis yang dapat terjadi pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ Usia kehamilan 38 minggu dengan Letak Bokong di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018
- d. Mampu mengantisipasi segera seluruh masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ Usia kehamilan 38 minggu dengan Letak bokong di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018
- e. Mampu merencanakan asuhan yang akan diberikan pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ Usia kehamilan 38 minggu dengan Letak Bokong di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018
- f. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁ Usia kehamilan 38 minggu dengan Letak Bokong di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018

- g. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. R usia 44 tahun G₅ P₃ A₁
Usia kehamilan 38 minggu dari hasil pelaksanaan tindakan pada
ibu bersalin dengan Letak Bokong tahun 2018

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1. Manfaat teoritis

Untuk mengaplikasikan konsep dan teori yang sudah didapat selama mengikuti pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan secara langsung di lapangan khususnya dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Letak Bkong. Kiranya dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya sehingga tercapai asuhan sesuai standar agar kelakny dapat mengurangi kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

1.3.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan bagi mahasiswa serta mengetahui adanya kesenjangan dan faktor-faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan analisa untuk pendidikan yang akan datang.

2. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatal seta keluarga berencana sehingga

nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatal serta klien khususnya dan masyarakat pada umumnya dapat menolong dirinya sendiri terhadap perubahan fisiologis dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Bagi Pembaca

Dapat memberikan informasi mengenai masalah kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada pasien post partus dengan indikasi letak bokong .

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Letak Bokong

2.1.2 Mekanisme persalinan

Persalinan vaginal pada letak bokong lebih beresiko di mana bokong akan memasuki panggul dengan diameter bitrokanter dalam posisi oblik. Pinggul janin bagian depan (anterior) mengalami penurunan lebih cepat dibandingkan pinggul janin bagian belakangnya (posterior). Dengan demikian, pinggul depan akan mencapai pintu tengah panggul terlebih dahulu. Kombinasi antara tahanan dinding panggul dan kekuatan yang mendorong ke bawah (kuadal) akan menghasilkan putaran paksi dalam yang membawa sakrum ke arah transversal (pukul 3 atau 9), sehingga posisi diameter bitrokanter di pintu bawah panggul menjadi anteroposterior. (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

Penurunan bokong berlangsung terus setelah terjadinya putaran paksi dalam, perineum akan meregang, vulva membuka, dan pinggul depan akan lahir terlebih dahulu. Pada saat itu, tubuh janin mengalami putaran paksi dalam dan penurunan, sehingga mendorong pinggul bawah menekan perineum. Dengan demikian, lahirlah bokong dengan posisi diameter bitrokanter anteroposterior, di ikuti putar paksi luar. Putaran paksi luar akan membuat posisi diameter bitrokanter dari anteroposterior menjadi transversal. Kelahiran bagian tubuh lain akan terjadi kemudian baik secara spontan maupun dengan bantuan (manual aid).

Letak bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insiden 3 – 4 % dari seluruh

kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering di jumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25 – 30 %, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur 34 minggu. (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

2.1.2 Etiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala. Faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya adalah multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, dan panggul sempit. Kadang-kadang letak sungsang disebabkan karena kelainan uterus dan kelainan bentuk uterus. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula

menyebabkan letak sungsang karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

1. Ibu

a. Keadaan rahim

- a) Rahim arkuatus
- b) Septum pada rahim
- c) Uterus dupleks
- d) Mioma bersama kehamilan

b. Keadaan plasenta

- a) Plasenta letak rendah
- b) Plasenta previa

c. Keadaan jalan lahir

- a) Kesempitan panggul
- b) Deformitas tulang panggul
- c) Tempat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke atas kepala.

2. Janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang

- a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- b) Hidrosefalus atau anensefalus
- c) Kehamilan kembar
- d) Hidromnion atau oligohodramnion
- e) Prematuritas

2.1.3 Jenis – jenis letak bokong

a. Letak bokong murni (Frank Breech)

Hanya bokong saja yang menjadi bagian depan, sedangkan kedua tungkai lurus ke atas. (Gadar Medik Indonesia, 2015)

b. Presentasi bokong sempurna (Compleate Breech)

Letak bokong dimana kedua kaki berada di samping bokong. (Gadar Medik Indonesia,2015)

c. Presentasi bokong Tak-sempurna (Incomplete Breech)

Letak sungsang, dimana selain bokong uga terdapat kaki atau lutut sebagai bagian terendah. Jika teraba kedua kaki maka disebut letak kaki sempurna, jika hanya satu kaki disebut letak kaki tidak sempurna. Presentasi lainnya adalah lutut. Jika teraba kedua lutut disebut lutut sempurna. Jika teraba satu lutut disebut letak lutut tidak sempurna. (Gadar Medik Indonesia,2015)

2.1.4 Faktor predisposisi dan patofisiologi yang mendasari

Letak sungsang mengakibatkan mortalitas dan morbiditas perinatal lebih tinggi dari pada presintasi kepala. Faktor yang dapat meningkatkan insiden letak sungsang meliputi prematuritas atau restriksi pertumbuhan intrauterus. Sebelum usia gestasi 34 minggu, janin memiliki ruang yang luas untuk melakukan manuver in utero. Prematuritas dan restriksi pertumbuhan intrauterus dapat mengakibatkan kelahiran bayi yang memiliki berat badan lahir rendah yang merupakan indikator hasil perinatal yang buruk.

Malformasi yang kongenital, seperti hidrosefalus juga menjadi predisposisi letak sungsang. Pada kasus tersebut, kepala janin di perkirakan lebih baik di tampung di fundus uterus. Janin juga memiliki ruang yang luas untuk bergerak saat uterus distensi, seperti pada khusus polihidramnion. Kondisi ini juga harus mengingatkan bidan terhadap peningkatan risiko prolaps pusat saat ketuban pecah. Sebaliknya, oligohidromnion dapat menjadi predisposisi letak sungsang,

yang karena cairan amnion sedikit, gerakan janin terhambat dan janin “terperangkap” dalam presentasi yang di ambil pada trimester kedua.

Insiden prolaps tali pusat meningkat jika janin kecil (sering prematur atau pertumbuhan terlambat) atau bagian presentasi yang sungsang menimbulkan jepitan, tetapi berbeda pada setiap jenis letak sungsang. Insiden prolaps tali pusat pada presentasi bokong kaki sempurna serta 15 % pada presentasi bokong kaki tak-sempurna dan presentasi lutut.

Kehamilan multipel menimbulkan peningkatan risiko letak sungsang karena ruang gerak untuk seorang janin atau lebih berkurang dan merupakan risiko untuk persalinan prematur.

Faktor maternal yang diperkirakan mempengaruhi insiden letak sungsang meliputi semua abnormalitas kecukupan ruang uterus. Misalnya, adanya septum atau septum persial, atau pada kasus yang jarang, adanya neoplasma uterus, seperti leiomiomata. Selain itu, adanya fibroid uterus implementasi plasenta, baik pada regio kurn fundus maupun pada segmen bawah uterus (plasenta previa) diperkirakan menjadi salah satu etiologi letak sungsang. Semua anomali tersebut mengurangi uterus untuk mengakomodasi gerakan janin.

Penelitian yang dilakukan di USA menyebutkan diabetes ibu, usia ibu lebih tua, merokok selama kehamilan, primipara, dan perawatan prenatal yang terlambat atau tidak dilakukan, semua mengakibatkan peningkatan risiko letak bokong. Peneliti mendiskusikan kemungkinan bahwa beberapa faktor dan mekanisme biologis yang berbeda berinteraksi dalam meningkatkan letak sungsang.

Pertimbangan juga harus di berikan terhadap fakta bahwa beberapa ibu melahirkan semua anak mereka dengan letak sungsang, di perkirakan bentuk panggul mereka lebih tepat untuk bagian tersebut. Penelitian mengidentifikasi bahwa letak sungsang berulang menunjukkan sedikit penurunan resiko hasil perinatal yang buruk. Hal ini sebagian mungkin karna perawatan antenatal yang lebih waspada. Walaupun klasifikasi panggul kontroversi teks obstetri sering merujuk peningkatan risiko letak sungsang dengan beberapa bentuk paggul. Contoh meliputi letak panggul platipeloid (datar anterior posterior) dan android (berbentuk jantung) kedua poisi ini membuat masuknya kepala ke panggul lebih sulit dibandingkan pada panggul dengan konfigurasi yang lebih menguntungkan. (Obstetri William,2006)

2.1.5 Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis maka perlu dilakukan :

1. Anamnesis : pergerakan anak teraba oleh ibu di bagian perut bawah, ibu sering merasa ada benda keras (kepala) di bagian atas, yang mendesak tulang iga dan nyeri di daerah tulang iga.
2. Palpasi : teraba bagian keras, bundar, melenting pada fundus. Punggung dapat di rabah pada salah satu sisi yang berlawanan, di atas shimpisis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak.
3. Auskultasi : DJJ sepusat atau di temukan paling jelas di tempat yang lebih tinggi.
4. Pemeriksaa dalam : dapat di raba os sacrum, tuber ischia, dan anus, kadang – kadang teraba kak atau lutut.

5. Perbedaan antara letak sungsang dan kepala pada pemeriksaan dalam: jika anus posisi terbawah /terendah maka akan teraba lubang kecil, keluar mekonium. Jika presentasi kaki maka akan teraba tumit dengan sudut 90° , tersa jari – jari. Pada presentasi kepala mulut maka akan teraba patella dan poplitea. Pada presentase lutut maka akan terasa ada isapan di jari, teraba rahang dan lidah. Presentasi tangan siku tersa jari panjang tidak rata, patella (-)

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosa dengan cara pemeriksaan USG pada usia kehamilan > 37 minggu. (Manuaba,2013)

2.1.6 Penatalaksanaan

Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Dalam menghadapi kehamilan letak sungsang dapat di ambil tindakan :

1. Persalina Pervaginam

a. Mekanisme persalinan

- a) Garis pangkal paha masuk serong kedalam PAP. Bokong depan memutar ke depan setelah mengalami rintangan dari otot dasar panggul sehingga terjadi retrofleksi badan untuk menyesuaikan diri dengan lengkungan panggul.
- b) Bokong depan akan tampak lebih dulu terlihat di vulva dengan trokanter depan sebagai hipoklion dan laterofleksi dari badan,

lahirnya bokong belakang pada pinggir depan perineum disusul dengan kelahiran bokong.

- c) Setelah bahu turun, terjadi putaran paksi dari bahu sampai ukuran bisokrominal dalam ukuran muka belakang dari pintu bawah panggul, oleh sebab itu punggung berputar lagi ke samping.

Menurut arwono prawirohardjo, berdasrakan jalan lahir yang di lalui maka persalinan sungsang di bagi menjadi :

1. Fase lambat pertama

- a) Mulai dari lahirnya bokong sampai umbilicus
- b) Disebut fase lambat oleh karena fase ini hanya melahirkan bokong yaitu bagian janin tidak berbahaya.

2. Fase cepat :

- a) Mulai lahirnya umbilicus sampai mulut
- b) Disebut fase cepat karena pada fase ini kepala janin mulai masuk pintu atas panggul sehingga kemungkinan tali pusat terjepit. Oleh karena fase ini harus segera diselesaikan dan tali pusat segera dilonggarkan dan bila mulut sudah lahir janin dapat bernafas lewat mulut.
- c) Disebut fase cepat oleh karena tahapan ini harus terselesaikan dalam 1- 2 kali kontraksi uterus (sekitar 8 menit).

3. Fase lambat kedua :

- a) Mulai lahirnya mulut sampai seluruh kepala

- b) Fase ini disebut fase lambat oleh karena tahapan ini tidak boleh dilakukan secara tergesa – gesa untuk menghindari dekompresi kepala yang terlampaui cepat yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial.
- c) Pada saat bahu akan lahir, kepala dalam keadaan fleksi masuk pintu atas panggul dalam ukuran melintang PAP. Kepala mengadakan putaran sehingga kuduk terdapat di bawah simfisis dan dagu sebelah belakang
- d) Berturut – turut lahirlah dagu, mulut, hidung dahu, dan belakang kepala. (Asuhan Kebidanan Patologi, 2013)

2.1.7 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu meliputi :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota – anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota – anggota keluarga mengenai cara – cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik – praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya..
12. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
13. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
14. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
15. Siapkan rujukan bila perlu.

16. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan – bahan, perlengkapan dan obat – obatan yang di perukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kali kelahiran bayi.
17. Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
18. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal,2012)

2.1.8 Langkah – langkah persalinan sungsang

Selama proses persalina, resiko ibu dan anak jauh lebih besar dibandingkan persalina pervaginam pada presentasi belakang kepala. Sehingga ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- a) Pada saat masuk kamar bersalin perlu diperhatikan secara cepat dan cermat mengenai : keadaa selaput ketuban, fase persalinan, kondisi janin serta keadaan umum ibu.
- b) Dilakukan pengamatan cermat pada DJJ dan kualitas his dan kemajuan persalinan
- c) Persiapan tenaga penolong persalinan – asisten penolong persalinan – dokter anak dan ahli anasthesi. (Obstetri Patologi,2015)

1. Pertolongan persalinan sungsang spontan (Bracht)

- a. Tahap pertama :
 - a) Lahirnya bokong sampai umbilicus
 - b) Saat umbilicus tampak, lakukan pengendoran tali pusat
 - c) Pada tahap ini tidak melakukan interfensi

b. Tahap kedua :

- a) Fase cepat, lahirnya umbilicus sampai mulut
- b) Pertolongan dilakukan setelah bokong lahir.
- c) Bokong di pegang dengan kedua tangan kedua jari berada pada permukaan pangkal paha dan 4 jari lainnya pada permukaan bokong.

c. Tahap ketiga

- a) Fase lambat, lahirnya mulut sampai ke seluruh kepala.
- b) Bokong bayi di bawa ke atas atau ke arah perut ibu dan sedikit ke kiri atau ke kanan sesuai dengan letak punggung janin sampai seluruh kepala bayi lahir.
- c) Tidak boleh melakukan penarikan pada pertolongan persalinan Brach karena dapat menyebabkan tangan janin terjungkit. (Gadar Medik Indonesia, 2015)

2. Prosedur Manual Aid (partial breech ekstraktion)

1. Tahap pertama

Lahirnya bokong sampai umbilicus secara spontan

2. Tahap kedua

Melahirkan bahu dan lengan dengan tenaga penolong

a. Tenaga klasik / Deventer

- a) Prinsipnya adalah melahirkan bahu dan lengan belakang lebih dahulu.

- b) Kedua kaki janin dipengang dengan kedua tangan kanan penolong pada pergelangan kaki bayi dan dielevasikan sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu.
- c) Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong di masukkan kedalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan jari telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fosa kubiti kemudian lengan bawah dilahirkan dengan seolah – olah lengan bawah mengusap muka.
- d) Lalu lahirkan bahu dan lengan belakang, kemudian lengan depan.

b. Teknik Muller

- a) Prinsipnya adalah melahirkan bahu dan lengan depan lebih dulu
- b) Bokong janin dipenggang secara femuro pelviks yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari – jari lain mencengam paha bagian depan. Dengan pegangan ini badan janin ditarik curam kebawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simpisis dengan lengan depan di lahirkan dengan mengait lengan bawah.
- c) Setelah bahu depan dan lengan depan lahir maka badan badan janin yang masih di pegang secara femuro pelviks di tarik ke atas sampai bahu belakang lahir, sampai seluruh badan bayi lahir.

c. Teknik lovset

- a) Prinsipnya adalah memutar badan janin dalam setengah lingkaran bolak balik sambil dilakukan traksi curam ke bawah

- b) Pegang bokong dengan menggunakan ibu jari secara berdampingan pada tulang sacrum dan jari lain dilipatan paha
- c) Setelah sumbu bahu janin berada dalam ukuran muka belakang, maka janin diputar 90° sehingga bahu depan menjadi bahu belakang
- d) Kemudian keluarkan janin dengan menarik janin kebawah agar bahu depan lahir. (Asuhan Kebidanan Patologis, 2014)

3. Cara melahirkan kepala

a. Mauriceu

- a) Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan kedalam jalan lahir . jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk dan keempat jari keempat mencengkram fosa kaniina, sedangkan jari lain mencengkram leher. Badan anak diletakkan diatas lengan bawah penolong seolah – o lah janin menunggang kuda. Telunjuk dan jari ketiga penolong yang lain mencengkram leher janin punggung.
- b) Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan ekspresikristeller. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh penolong yang mencekram leher janin dari arah punggung. Bila suboksiput tampak dibawah simpisis, kepala dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung,

mata, dahi, ubun – ubun besar dan akhirnya lahirnya seluruh kepala janin.

b. Teknik najouk

Teknik ini dilakukan apabila kepala masih tinggi sehingga jari penolong tidak dimasukkan kedalam mulut janin. Kedua tangan penolong yang mencengkram leher janin menarik bahu curam kebawah dan bersamaan dengan itu seorang asisten mendorong kepala janin kearah bawah. Cara ini tidak di anjurkan lagi karna menimbulkan trauma yang berat.

c. Teknik prague terbalik

Teknik ini dilakukan apabila oksiput dengan ubun – ubun kecil berada di belakang dekat sacrum dan muka janin menghadap simpisis. Satu tangan penolong mencengkram leher bawah dan punggung janin di letakkan pada telapak tangan penolong. Tangan penolong yang lain memegang pergelangan kaki, kemudian ditarik keatas bersama dengan tarikan pada bahu janin sehingga perut janin mendekati perut ibu dan laring sebagai hipomoklion, kepala janin dapat dilahirkan setelah seluruh bayi lahir lakukan penatalaksanaan persalinan selanjutnya. Jika prasasat sudah dilakukan namun kepala belum dapat di lahirkan, maka pengeluaran kepala dapat dibantu dengan cunam peper. (Gadar Medik Indonesia,2015)

2.1.9 Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut IBI (50 Tahun IBI). Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Depkes RI, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

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

Menurut Varney's (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengordinasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangka atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang terfokus pada klien (Purwandari, 2008: 76).

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Nurhayati,dkk ,2013:139).

2. Tahapan Asuhan Manajemen kebidanan Varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Langkah 1 : Identifikasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengakajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap (Mangkuji,dkk,2013:5). Data yang dikumpulkan antara lain :

1) Data Subjektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga.

a) Identitas klien

(1) Nama digunakan untuk membedakan klien, mengetahui dan mengenal pasien.

(2) Umur untuk mengetahui adanya faktor resiko

(3) Suku atau Bangsa untuk mengetahui social budaya ibu yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

- (4) Agama untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (5) Pendidikan untuk mengetahui konseling yang penting dalam pemberian KIE.
- (6) Pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi.
- (7) Alamat untuk mengetahui keadaan social, lingkungan dan mempermudah kunjungan rumah bila perlu. Pada pengumpulan data yakni identitas pasien, umur merupakan termasuk faktor resiko dari kasus retensio plasenta

b) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan yang muncul adalah mengalami perdarahan yang lebih banyak, lemas, pucat dan merasa mules.

c) Riwayat Menstruasi

Umur menarche, siklus, lamanya haid, dan adanya dismenorhoe.

d) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui pasien menikah umur berapa kali menikah, lama menikah dan merupakan istri atau suami yang ke berapa.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Riwayat kehamilan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forceps, vakum atau

operasi seksio sesaria), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gram atau > 4.000 gram dan masalahmasalah lain yang dialami ibu.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Rohani,dkk (2011) data subjektif dari riwayat kehamilan antara lain:

1. Haid pertama dan haid terakhir merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau prematur.
2. Kapan bayi lahir (menurut taksiran ibu) merupakan data dasar untuk menentukan usia kehamilan menurut tafsiran atau perkiraan ibu.
3. Tafsiran persalinan.
4. Keluhan pada waktu trimester I, II, III.
5. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya dan dimana ibu memeriksakan kehamilannya. Hal ini diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan ini.
6. Imunisasi TT, sudah pernah diimunisasi TT atau belum, berapa kali, dimana, teratur atau tidak.

g) Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

h) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan sekarang dikaji untuk mengetahui keluhan yang ibu alami saat ini, yang berhubungan dengan kesehatannya.

(2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita suatu penyakit kronis, menular maupun penyakit infeksi, apakah pasien pernah menjalani operasi. Jika pernah jenis operasi apa yang dialami dan kapan operasi tersebut berlangsung.

i) Riwayat Kesehatan Keluarga

Merupakan data mengenai latar belakang kesehatan keluarga yang meliputi anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular, penyakit yang dapat diturunkan, penyakit kronis dan penyakit menahun, seperti: diabetes melitus, jantung hipertensi, ginjal, asma, TBC, gonorrhoe, AIDS dan kelainan pembekuan darah.

j) Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya.

k) Riwayat Sosial dan Ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

l) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- (1) Nutrisi digunakan untuk data nutrisi perlu diketahui pola makan dan minum klien yang meliputi frekuensi, kualitas, porsi makan, jenis makanan yang disukai dan jenis makanan pantangan.
- (2) Eliminasi dapat menggambarkan berapa kali sehari klien BAK dan BAB, warna fesesnya, konsistensi fesesnya dan keluhannya.
- (3) Pola Istirahat untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.
- (4) Pola Seksual untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.
- (5) Pola Hygiene untuk mengetahui frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatantubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari.
- (6) Aktivitas untuk mengetahui kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.

(7) Penggunaan Obat-obatan dan Rokok

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu perokok dan pemakai obat-obatan atau jamu-jamuan selama hamil atau tidak. Jamu-jamuan dapat menyebabkan perlekatan plasenta semakin kuat sehingga memicu terjadinya retensio plasenta.

2) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara memeriksa keadaan umum ibu yakni:

- (a) Keadaan Umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, atau buruk. Pada Ny''R'' dengan Letak bokong, keadaan umum ibu sedang.
- (b) Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, somnolen atau koma. Kesadaran composmentis pada ibu bersalin dengan letak bokong
- (c) Tekanan Darah untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dengan dinilai hipertensi dengan satuan mmHg. Batas normalnya tensi adalah 90/60 – 130/90 mmHg.
- (d) Suhu untuk mengetahui suhu badan waktu inpartu tidak melebihi dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C. Normalnya 36,5°C – 37,5°C

- (e) Nadi Untuk mengetahui denyut nadi pasien dengan menghitung dalam 1 menit, sedangkan normal denyut nadi dalam 1 menit adalah 60-100 x/ menit.
- (f) Pernapasan untuk mengetahui pernapasan pasien dalam waktu 1 menit. Sedangkan normalnya pernapasan dalam 1 menit adalah 16-24 x/ menit.
- (g) Berat Badan untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan selama hamil, penambahan badan rata-rata 0,3-0,5 kg/ minggu, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama hamil 9-12 kg.
- (h) Tinggi Badan untuk mengetahui tinggi badan pasien kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak.
- (i) LILA untuk mengetahui lingkaran lengan ibu 23,5 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak.

(2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menggunakan empat cara yakni :

(a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien. Inspeksi digunakan untuk mendeteksi bentuk, warna, posisi, ukuran, tumor dan lainnya dari tubuh pasien (Ambarwati dan Sunarsih, 2011:119).

(b) Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsisten dan ukuran. Rasa nyeri tekan dan kelainan dari jaringan atau organ tubuh. Dengan kata lain bahwa palpasi merupakan tindakan penengasan dari hasil inspeksi, di samping untuk menemukan yang tidak terlihat (Ambarwati dan Sunarsih,2011:120).

(c) Perkusi

Perkusi adalah tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran atau gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh (Ambarwati dan Sunarsih,2011:121).

(c) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang berbentuk di dalam organ tubuh. Untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal (Ambarwati dan Sunarsih,2011:122).

- (a) Wajah untuk mengetahui apakah oedema atau tidak
- (b) Mata untuk mengetahui keadaan conjungtiva pucat atau merah muda, warna sclera putih atau kuning.
- (c) Leher untuk mengetahui ada pembesaran vena jugularis, kelenjar thyroid atau kelenjar getah bening.
- (d) Payudara untuk mengetahui keadaan payudara membesar atau tidak, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau nyeri tekan atau tidak.
- (e) Abdomen untuk mengetahui terdapat bekas operasi, striae, linea atau tidak serta ukuran, bentuk uterus dan tinggi fundus uterus (TFU).
- (f) Genitalia untuk mengetahui ada atau tidak oedema, varices, dan laserasi.
- (g) Anus untuk mengetahui adanya haemoroid
- (h) Ekstremitas untuk mengetahui adanya oedema, varices dan kelainan atau tidak, reflek patela apabila ada kontraksi berarti refleks otot baik (Kusmiyanti, 2012:155).

(3) Data Pemeriksaan Laboratorium

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosis apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin dan hemotokrit.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Mangkuji, dkk, 2013 : 5). Dari data dasar yang diperoleh yakni plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, pemeriksaan fisik khususnya abdomen yakni tinggi fundus uteri, penataksanaan manajemen aktif kala III yakni pemberian suntikan oxytocin di paha dan drips pada cairan infus dan penegangan tali pusat terkendali (PTT), faktor resiko, dan perdarahan. Dengan demikian diagnosis nonmenklatur yakni retensio plasenta.

c. Langkah III :Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi (Mangkuji,dkk, 2013 : 5). Masalah potensial yang dapat terjadi akibat retensio plasenta adalah perdarahan penatalaksanaan segera yang dapat dilakukan manual plasenta.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan 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 beberapa waktu lagi (Mangkuji,dkk, 2013 :

e. Langkah V: Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua pihak, yakni bidan dan pasien (Mangkuji,dkk, 2013 :

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri,bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksananya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Mangkuji, dkk, 2013 : 6).

Perencanaan penatalaksanaan manual plasenta untuk retensio plasenta, dapat dilakukan dengan adanya kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi, dan melakukan transfusi darah apabila diperlukan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana atau terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak aktif (Mangkuji, dkk, 2013 :6).

Evaluasi yang dapat dilakukan pada retensio plasenta yakni plasenta lahir lengkap, keadaan umum, tanda-tanda vital, infus dan terapi obat, kontraksi, tinggi fundus uteri dan perdarahan.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, Afroh Fauzia, 2010 :38-39). Pendokumentasian yang benar adalah mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi langkah-langkah

manajemen kebidanan. Menurut Varney, alur berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Pendokumentasian atau catatan asuhan kebidanan dapat diterapkan dengan menggunakan metode SOAP .

Menurut Varney, alur berpikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. dengan tujuan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berpikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP sebagai berikut :

S: Subjevtive (data subyektif)

Data subyektif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Sudarti, Afroh Fauzia, 2010 :39).

O: Data Objektif

Data yang berhubungan dengan pengkajian, terutama yang di peroleh dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukkan dalam data objektif. Data tersebut dapat sebagai bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Saminem,2010 :45)

A: Assessment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Assessment merupakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney yang merupakan langkah kedua, ketiga dan keempat (Sudarti, Afroh Fauzia, 2010 :42).

P: Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencanan asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode pendokumentasian SOAP merupakan gambaran dari implementasi dan evaluasi yang merupakan langkah kelima, keenam dan ketujuh menurut Helen Varney. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Dalam proses implementasi pasien harus dilibatkan karena jika kondisi pasien berubah, maka analisis, rencana asuhan serta implementasinya kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan. Dalam planning mencantumkan evaluasi yakni efek tindakan untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil tindakan (Sudarti, Afroh Fauzia, 2010 :4142)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 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 G₅ P₃ A₁ usia kehamilan 38 minggu persalinan dengan letak bokong di Puskesmas pancur batu 2018.

3.2 Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu .

3.3 Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.R G₅ P₃ A₁ usia kehamilan 38 minggu persalinan dengan letak bokong di Puskesmas Pancur Batu.

3.4 Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 08-03-2018.

3.5 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.

A. Teknik Pengumpulan Data

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

2. Data Primer

a. Pemeriksaan Fisik

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

3) 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.

4) 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 G₅P₄A₁ umur 44 tahun usia kehamilan 38 minggu Persalinan letak bokong

c. 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 Persalinan Letak bokong dilakukan untuk memantau lahirnya bayi.

5) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Pada kasus Persalinan Dengan Letak Bokong dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan-kiri (Handoko, 2008).

6) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop, stetoskop monoral/doppler. Pada kasus Persalinan Dengan Letak Bokong ini dilakukan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

d. 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 hamil Ny. R G₅ P₃ A₁ usia kehamilan 38 minggu persalinan dengan Letak Bokong.

e. 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 persalinan dengan letak bokong dilakukan untuk memantau Vital sign dan keadaan umum ibu serta DJJ.

3. 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 letak bokong diambil dari catatan status pasien di Puskesmas Pancur Batu.

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 2007– 2017.

D. 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. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

2) Observasi

Mempersiapkan alat alat untu pertolongan persalinan

Saft 1

1. Partus set dalam bak instrument

Gunting tali pusat

Arteri klem

Benang tali pusat

Handscon

½ kocher

Gunting episiotomi

Kassa steril

2. Stetoskop monoral

3. Tensi meter

4. Leanec
5. Obat-obatan : lidocain, oksitosin, metergin
6. Spuit 3 cc dan cc
7. Nierbeken
8. Kom berisi air dtt
9. Korentang
10. Tempat benda-benda tajam dan tempat spuit bekas

Saft 2

1. Bak instrument steril (heacting set)

Nald heacting

Nald folder

Pinset anatomis

Pinset sirurgis

Gunting benang

Kain kassa

Handscoon

2. Bak instrument steril

Kateter / slim seher

Kateter nelaton

Gunting episiotomi

Handscoon

3. Alat non steril

Piring plasenta

Betadin

Cairan infus

Infus set

Saft 3

1. Waskom berisi air dtt dan air klorin
2. Brush
3. Handscoon
4. Alat resusitasi
5. Perlengkapan ibu dan bayi
6. Underpad
7. Handuk ibu dan bayi.

3) Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Pustaka

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R
USIA 44 TAHUN G₅ P₃ A₁ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DENGAN PERSALINAN LETAK BOKONG
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

| | | | |
|---------------|-------------------------|----------------|----------------|
| Tanggal masuk | : 03 - 04 - 2018 | Tgl pengkajian | : 03 - 04 - 18 |
| Jam masuk | : 07.00 wib | Jam pengkajian | : 07.30 wib |
| Tempat | : Puskesmas Pancur Batu | Pengkaji | : Wynda S. |

I. Pengumpulan data

A. Biodata

| | | | |
|-------------|---------------------|-------------|----------------------|
| Nama ibu | : Ny. R | Nama suami | : Tn. P |
| Umur | : 44 tahun | Umur | : 47 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa/indonesia | Suku/bangsa | : Jawa/indonesia |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jl.karya gg. Aman | Alamat | : Jl. Karya gg. Aman |

A. Anamnesa (data subjektif)

- a. Alasan utama masuk : Ibu mengatakan ingin bersalin, ibu mengatakan nyeri hebat dibagian pinggang dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 05.30 wib.

b. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 4 hari,

Banyak : $\pm 2 - 3$ x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak ada

c. Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi sejak tanggal: 08 – 03 - 2018 pukul: 05.30 wib

Frekuensi : 4 kali/10 menit

Lamanya : 40 detik kekuatannya : Hebat

Lokasi ketidaknyaman : Daerah perut hingga ke pinggang

d. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir Ada, jumlah : 10 cc warna : Merah lendir

Air ketubanada Tidak jumlah : - warna : -

Darah Ada, jumlah : 10 cc warna : Merah

e. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

| No | Tgl lahir | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Komplikasi | | Penolong | Bayi | | Nifas | |
|----|-----------|----------------|------------------|-------------------|------------|------|----------|-------------|---------|---------|---------|
| | Umur | | | | Ibu | Bayi | | Pb/bb/jenis | Keadaan | Keadaan | Laktasi |
| 1 | 24 thnn | Aterem | Spontan | Klinik | - | - | Bidan | 48/3,0/♀ | Baik | | |
| 2 | 16 th | Aterem | Spontan | Klinik | - | - | Bidan | 47/3,5/♂ | Baik | | |
| 3 | 8 thn | Aterem | Spontan | Klinik | - | - | Bidan | 48/3,5/♀ | Baik | | |
| 4 | A | B | O | R | T | | U | S | | | |
| 5. | H | I | M | I | L | | I | N | I | | |

f. Riwayat kehamilan sekarang

G₅ P₃ A₁

HPHT : 15 – 06 – 2017

HPHT1 : 22 – 03 – 2018

UK : 38 Minggu

Anc : teratur, frekuensi : 4 x di: Puskesmas

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada >12 kali

Riwayat imunisasi: TT 1: 2 x tt1: 08-7-2017 TT 2 : 04-12-2018

Keluhan : Sakit pada daerah pinggang dan perut

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil tidak ada

Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/sc : Tidak ada

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar

i. Riwayat KB : Suntik

j. Riwayat Sosial Ekonomi & psikologi :

. Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali

. Lama nikah 25 tahun, menikah pertama pada umur 20 tahun

. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan

. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : Senang

. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : musyawara

. Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit

. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas tidak ada

k. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali sehari, makan terakhir jam 06.00 wib

Jenis : Nasi + Ikan + Sayur

Porsi : 1 porsi

Minum : 12 gelas/hr, jenis air putih

Keluhan/pantangan : tidak ada

b. Pola Istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 jam

Tidur terakhir jam :

Keluhan : Susah tidur

c. Pola Eliminasi

BAK : 8 kali/hari, konsistensi : cair, warna : kuning jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek, warna : kecoklatan

BAB terakhir jam : 07.00 wib 07-03-2018

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 – 4 kali sehari

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

Keluhan : Tidak ada

Hubungan sexual : 1 – 2 x/mgg, hubungan sexual terakhir 2 minggu yg lalu

Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras: Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 /80 mmhg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 22 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

. Berat badan : 55 kg, kenaikan BB selama hamil : 10 kg

. Tinggi badan : 150 cm

. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

Muka : simetris cloasma : Tidak ada, oedema : Tidak ada

Mata : simetris, conjungtiva : Tidak pucat, sclera : Tidak ikhterik

Hidung : simetris polip : Tidak meradang

Gigi dan mulut/bibir : Gigi tidak berlubang dan mulut simetris

c. Leher : simetris, Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

d. Payudara

Bentuk simetris : Ya

Keadaan puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Palpasi

colostrum : Ada

benjolan : Tidak ada

e. Ekstremitas

f. tangan dan kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

pergerakan : Aktif

g. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan/tidak: sesuai usia

Kehamilan

Linea nigra : Ada

Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi

TFU : 30 cm

Leopold i : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan melenting

Leopold ii : Dibagian sisi kiri ibu teraba keras, datar,
memanjang dan memapan (punggung) dan
dibagian sisi kanan teraba bagian-bagian terkecil
janin (ekstermitas)

Leopold iii : Dibagian symphysis teraba bulat, dan tidak melenting (bokong)

Leopold iv : Kepala sudah masuk PAP di hodge iii

TBJ : 2945 gram

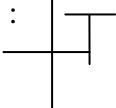
Kontraksi : 3 x/10 menit, lama 40 detik, kuat, teratur

Kandung kemih: kosong

Auskultasi

DJJ : (+)

frekuensi : 148 x/menit, teratur

punctum maksimum : 

Perkusi

CVAT : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

Distosia cristarum : Tidak dilakukan

Distosia spinarum : Tidak dilakukan

Conjugata bourdeloque : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan genitalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir darah

Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada

Anus : Tidak ada haemoroid

Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu pukul : 07.00 wib oleh : bidan

Dinding vagina : Menipis

Portio : Tidak teraba

Pembukaan servik : 7 cm

Konsistensi : Lunak

Ketuban : Utuh

Presentasi fetus : Bokong

Posisi : Bokong sempurna (pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin.pada pemeriksaan dalam hanya dapat di raba bagian bokong)

penurunan bagian terendah : Hodge III.

C. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

II. Identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan :

Diagnosa : Ny. R G₅ P₃ A₁ usia 44 tahun usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, persentasi bokong, dengan inpartu kala I fase aktif.

Data subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kelima dan pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT : 15 – 06 – 2017
- Ibu sering merasakan gerakan janin disebelah kiri
- Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 05.30 wib

Data objektif

G₅ P₃ A₁

TTP : 22 – 03 – 2018

UK : 38 Minggu

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah: 120 / 80mmhg
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36 °C
- Respirasi : 22 kali/menit
- Palpasi
- TFU : 30 cm
- Leopold I : Pada fundus teraba bulat, keras dan melenting
- Leopold II : Dibagian sisi kiri perut teraba keras, datar, memanjang dan memapan (punggung) dan di bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian

bagian terkecil janin.(ekstermitas)

- Leopold III : Dibagian symphysis teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP di hodge III
- TBJ : 2945 gram
- Kontraksi : 3 x/10 menit, lama 40 /detik, kuat, teratur
- Kandung kemih : Kosong
- DJJ : 148 kali/menit

Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu pukul : 05.30 wib oleh : Bidan

Dinding vagina : Menipis

Portio : Tidak teraba

Pembukaan servik : 7 cm

Konsistensi : Lunak

Ketuban : Utuh

Presentasi fetus : Bokong

Posisi : Bokong sempurna (pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin.pada pemeriksaan dalam hanya dapat di raba bagian bokong)

Penurunan bagian terendah : Hodge III

Masalah :

Ibu cemas menghadapi persalinan karena ketidaknyamanan ibu sehubungan dengan nyeri pada bagian perut dan menjalar ke pinggang (nyeri inpartu)

Kebutuhan :

- Asuhan sayang ibu
- Ajari ibu teknik relaksasi
- Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman
- Informasikan tentang kondisi ibu saat ini memberi dukungan
- Emosional masase pada daerah pinggang
- Penuhi kebutuhan nutrisi

III. Dentifikasi masalah potensial

- Pada ibu : Perdarahan dan laserasi jalan lahir
- Pada bayi : Fetal distres, hipoksia

IV. Tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk

- Persiapan persalinan bokong

V. Intervensi

Tanggal : 08 – 03 - 2018

| No | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|
| 1 | Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu | Memberitahu ibu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan agar ibu mengetahui keadaannya saat ini |
| 2 | Beri informasi tentang kondisi yang dialami saat ini khususnya nyeri pada bagian pinggang sampai ke perut | Agar dapat membantu ibu mengurangi rasa cemas terhadap rasa nyeri yang dialami nya saat ini |
| 3 | Ajarkan ibu teknik relaksasi | Untuk membantu aliran oksigen kearah |

| | | |
|---|--|---|
| | | janin dan memperlanjar sirkulasi darah, dan memberi ketenangan pada ibu |
| 4 | Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman | Membantu mengurangi rasa nyeri |
| 5 | Lakukan massase atau sentuhan pada ibu | Massase pada pinggang hingga abdomen, guna untuk mengurangi rasa nyeri |
| 6 | Penuhi nutrisi dan cairan ibu | Untuk menambah energi ibu dan terhindar dari dehidrasi yang keluar melalui keringat atau urine |
| 7 | Siapkan alat alat persalinan dalam keadaan siap pakai dan steril | Untuk mempermudah melakukan tindakan dan mempercepat proses persalinan dan juga tetap dalam keadaan steril untuk mencegah infeksi |
| 8 | Lakukan pemantauan kemajuan persalinan | Untuk mengkaji dan mendeteksi kemajuan persalinan dan Untuk menilai proses kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin. |
| 9 | Ajarkan ibu teknik mengejan yang baik | Dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut saat ada kontraksi |

VI. implementasi

Tanggal : 08-03-2018

| No | Jam | Implementasi | Paraf |
|----|-------|---|-------|
| 1 | 07.30 | <p>Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>Ku : baik</p> <p>TD : 110/ 80 mmhg</p> <p>T : 36,4⁰c</p> <p>P : 82 x / menit, RR : 20 x / menit</p> <p>Leopold I : dibagian fundus teraba bulat, kers dan melenting(bokong)</p> <p>Leopold II : di sisi kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang dan memapan (punggung) dan di bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin(ekstermitas)</p> <p>Leopold III : dibagian symphysis teraba bulat, lunak dan tidak melenting(kepala)</p> <p>Leopold IV : hodge iii divergen</p> <p>DJJ : 148x/menit</p> | Wynda |

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| | | VT : pembukaan : 8 cm Effacement : 90 % Ketuban : (-) Presentasi Bokong Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin dalam batas normal | |
| 2 | 07.32 | Menjelaskan pada ibu bahwa yang dialami setiap wanita yang sedang partus, nyeri ini terjadi sebagai akibat dorongan yang kuat oleh bayi terhadap rongga panggul saat bokong janin memasuki jalan lahir dan tekanan yang kuat dari fundus Evaluasi : ibu mengatakan telah mengetahui tentang nyeri yang telah dialaminya saat ini | Wynda |
| 3 | 07.33 | Mengajarkan ibu teknik relaksasi : Tarik nafas yang panjang melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lahan melalui mulut dan dilakukan setiap kali kontraksi Evaluasi : ibu sudah mengerti dan melakukan relaksasi dan tampak kegelisahan ibu berkurang | Wynda |
| 4 | 07.34 | Mengajarkan ibu posisi yang nyaman Ibu boleh duduk, jongkok, berbaring miring dan juga merangkak . Posisi ini dapat mempercepat penurunan bokong Evaluasi : ibu sudah melakukan miring kiri dan miring kanan | Wynda |
| 5 | 07.35 | Melakukan massase pada punggung / pinggang ibu, usapan ini berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri . Suami juga dapat melakukannya Evaluasi : ibu mengatakan merasa lebih baik dan suami mengerti | Wynda |
| 6 | 07.36 | Memenuhi nutrisi ibu Memberi ibu minum teh manis 1 gelas, air putih 1 gelas dan menganjurkan ibu untuk makan Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas teh manis saat his hilang | Wynda |
| 7 | 07.37 | Mempersiapkan alat alat untu pertolongan persalinan Saft 1 11. Partus set dalam bak instrument Gunting tali pusat Arteri klem Benang tali pusat Handscon ½ kocher Gunting episiotomi Kassa steril | Wynda |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|--|----------------------------------|--------------|--------------|----|------|-------|-------|
| | | <div>12. Stetoskop monoral</div> <div>13. Tensi meter</div> <div>14. Leanec</div> <div>15. Obat obatan : lidocain, oksitosin, metergin</div> <div>16. Spuit 3 cc dan cc</div> <div>17. Nierbeken</div> <div>18. Kom berisi air dtt</div> <div>19. Korentang</div> <div>20. Tempat benda benda tajam dan tempat spuit bekas</div> <div>Saft 2</div> <div>4. Bak instrument steril (heacting set)</div> <div>Nald heacting</div> <div>Nald folder</div> <div>Pinset anatomis</div> <div>Pinset sirurgis</div> <div>Gunting benang</div> <div>Kain kassa</div> <div>Handscoon</div> <div>5. Bak instrument steril</div> <div>Kateter / slim seher</div> <div>Kateter nelaton</div> <div>Gunting episiotomi</div> <div>Handscoon</div> <div>6. Alat non steril</div> <div>Piring plasenta</div> <div>Betadin</div> <div>Cairan infus</div> <div>Infus set</div> <div>Saft 3</div> <div>8. Waskom berisi air dtt dan air klorin</div> <div>9. Brush</div> <div>10. Handscoon</div> <div>11. Alat resusitasi</div> <div>12. Perlengkapan ibu dan bayi</div> <div>13. Underpad</div> <div>14. Handuk ibu dan bayi</div> <div>Evaluasi : peralatan sudah disiapkan</div> | | | | | | | |
| 08 | 07.39 | <div>Melakukan pemantauan kemajuan persalinan.</div> <table><tr><td>pentau kemajuan persalinan</td><td>Jam 07.30</td><td>Jam 08.00</td></tr><tr><td>VT</td><td>7 cm</td><td>10 cm</td></tr></table> | pentau kemajuan persalinan | Jam 07.30 | Jam 08.00 | VT | 7 cm | 10 cm | Wynda |
| pentau kemajuan persalinan | Jam 07.30 | Jam 08.00 | | | | | | | |
| VT | 7 cm | 10 cm | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|--|-------|---------|---------|----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|------------|-----|-------|---------|---|--|-------------------|--------|--------|-----------|-------|------|----------|---|---------------------------------------|--|
| | | <table><tr><td>Djj</td><td>148 x/i</td><td>142 x/i</td></tr><tr><td>Dinding vagina</td><td>Licin</td><td>Licin</td></tr><tr><td>Konsistensi</td><td>Tipis</td><td>Tipis</td></tr><tr><td>Effacement</td><td>70%</td><td>100 %</td></tr><tr><td>Ketuban</td><td>-</td><td></td></tr><tr><td>Presentasi kepala</td><td>Bokong</td><td>Bokong</td></tr><tr><td>Penurunan</td><td>H iii</td><td>H iv</td></tr><tr><td>Kontaksi</td><td>4 kali dalam 10 m, dengan durasi 40 menit</td><td>5 kali dalam 10 menit durasi 60 menit</td></tr></table> | Djj | 148 x/i | 142 x/i | Dinding vagina | Licin | Licin | Konsistensi | Tipis | Tipis | Effacement | 70% | 100 % | Ketuban | - | | Presentasi kepala | Bokong | Bokong | Penurunan | H iii | H iv | Kontaksi | 4 kali dalam 10 m, dengan durasi 40 menit | 5 kali dalam 10 menit durasi 60 menit | |
| Djj | 148 x/i | 142 x/i | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dinding vagina | Licin | Licin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konsistensi | Tipis | Tipis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Effacement | 70% | 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ketuban | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentasi kepala | Bokong | Bokong | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penurunan | H iii | H iv | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kontaksi | 4 kali dalam 10 m, dengan durasi 40 menit | 5 kali dalam 10 menit durasi 60 menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin dalam batas normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 07.40 | Ajarkan ibu untuk mengejan yang baik . Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada dorongan yang kuat dan spontan Ibu boleh memilih posisi meneran yang nyaman seperti : a. Duduk b. Merangkak c. Jongkok d. Berdiri Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang cara meneran yang baik | Wynda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VII. Evaluasi

Tanggal :08 – 04 - 2018

- Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

- ibu mengatakan telah mengetahui tentang nyeri yang telah dialaminya saat ini.

S :

- Ibu sudah mengerti dan melakukan relaksasi dan tampak kegelisahan ibu berkurang.

- Ibu sudah mengetahui bahwa ibu akan bersalin.
- Ibu sudah mengetahui tentang cara meneran yang baik.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Palpasi

Leopold I : Dibagian fundus teraba bulat, keras, melenting

Leopold II : Di sisi kiri teraba keras, datar, panjang, dan memapan (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. (ekstermitas)

leopold III : Dibagian symphysis teraba bulat, lembek.

Leopold IV : Hodge iv divergen dj : 148x/menit

VT : pembukaan : 10 cm

Effacement : 100 %

Ketuban : (-)

His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 detik

A :

Diagnosa : Ny. R G₄ P₃ A₁ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, punggung kiri persentasi bokong, dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Teratasi sebagian

P :

Lakukan pertolongan persalinan

Kala II**Tanggal 08 - 03- 2018 jam 07.48 wib****S :**

- Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut makin kuat dan sering
- Ibu mengatakan ada rasa ingin buang BAB
- Ibu mengatakan ingin meneran

O :

- Keadaan Umum ibu : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Kontraksi uterus : Baik, his semakin kuat lamanya 60 detik, intervalnya 5x dalam 10 menit,
- Djj (+) = 148x/menit
- Irama teratur.
- Observasi

TD : 110/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4⁰c

Respirasi : 22 x/menit.

- Hasil pemeriksaan dalam :

Porsio : Lunak

Pembukaan serviks : 10 cm

Konsistensi : Menipis

Ketuban : Pecah spontan

- Tanda gejala kala II
 - Dorongan ingin meneran pada ibu
 - Tekanan pada anus dan perineum
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka

Inspeksi : Bagian terendah janin nampak di vulva 5-6 cm

A :

Diagnosa : Ibu inpartu kala II dengan presentase letak bokong

Masalah : Rasa nyeri yang semakin kuat dan ibu merasa cemas

Kebutuhan :

- Dukungan emosional pada ibu
- Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
- Penuhi nutrisi dan cairan
- Pertolongan persalinan letang sungsang

Antisipasi masalah potensial :

- Laserasi jalan lahir, perdarahan, retensio plasenta (ibu)
- Fetal distress, hipoksia (bayi)

Tindakan segera : Pertolongan persalinan letak bokong

P :

Tanggal : 08 – 03 - 2018

| No | Jam | Implementasi | Paraf |
|----|-------|--|-------|
| 1 | 08.05 | Membimbing ibu cara mencedan yang baik yaitu melakukan tarik nafas yang panjang jika datang his dan mengejan kebawah seperti seorang yang buang air besar yang keras. Daggu ditempelkan ke dada. Ibu dianjurkan tidak menutup mata saat mencedan dan menutup mulutnya. Pada his yang kuat ibu disuruh mencedan seperti yang telah di ajarkan. Bila his hilang ibu di istirahatkan dan diberi makan atau minum untuk sumber tenaga Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui cara mengejan yang baik | wynda |
| 2 | 08.10 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Biarkan persalinan berlangsung dengan sendirinya (tanpa intervensi apa pun) hingga bokong tampak di vulva. 2. pastikan pembukaan sudah benar –benar lengkap sebelum memperkenalkan ibu mengejan. 3. Perhatikan hingga bokong membuka vulva. 4. Biarkan bokong lahir, bila tali pusat sudah tampak kendorkan. Perhatikan hingga tampak tulang belikat (skapula) janin mulai tampak di vulva,, 5. jangan melakukan tarikan atau tindakan apa pun pada tahap ini. 6. Dengan lembut peganglah bokong dengan cara kedua ibu jari penolong sejajar sumbu panggul, sedang jari – jari yang lain memegang belakang pinggul janin. 7. Tanpa melakukan tarikan, angkat kaki, bokong, dan badan janin (hiperlordosis) dengan kedua tangan penolong disesuaikan dengan sumbu panggul ibu sehingga berturut – turut lahir perut, dada, bahu dan lengan, dagu, mulut, dan seluruh kepala <p>Setelah bayi lahir letakkan bayi di atas perut ibu. Bayi lahir pukul 08.10 wib segera menangis. Evaluasi : bayi baru lahir pukul 08.10 wib segera menangis JK : perempuan, telah dilakukan perawatan bayi baru lahir.</p> | Wynda |
| 3 | 08.12 | Memeriksa apakah ada janin kedua Evaluasi : Sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua | wynda |
| 4 | 08.14 | Menjepit tali pusat 5 cm dari pangkal pusat bayi, diurut kemudian di klem. Mengurut tali pusat kearah | |

| | | | |
|---|-------|---|--|
| | | ibu dan meletakkan klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Kemudian gunting tali pusat dan bungkus dengan kassa steril. Timbang BB : 2800 gram PB : 47 cm Evaluasi : bayi baru lahir pukul 08.10 WIB segera menangis JK : perempuan, telah dilakukan perawatan bayi baru lahir. BB : 2800 gram, PB : 47 cm. | |
| 5 | 08.15 | Memberi dukungan emosional pada ibu untuk tenang dan mengatakan bayinya sudah lahir dengan sehat Evaluasi : ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan tidak khawatir lagi. | |

Kala III

Tanggal 08 – 06 – 2018

jam : 08.17 wib

S :

- a. Ibu mengatakan keadaannya saat ini baik .
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis.
- TFU : Setinggi pusat
- Tali pusat tampak di vulva
- Kandung kemih kosong
- Perdarahan : \pm 100 cc.
- Inspeksi vulva dan vagina : Tali pusat tampak di vulva
- Tanda pelepasan plasenta : plasenta belum lahir

A :

Diagnosa : Ny. R inpartu kala III

Masalah :

- a. Plasenta belum lahir

- b. Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan :

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

Antisipasi masalah potensial :

Retensio plasenta dan perdarahan

Tindakan segera : Tidak ada

P :

08 – 03 – 2018

| No | Jam | Implementasi | Paraf |
|----|-------|---|-------|
| 1 | 08.17 | Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin 10u di pada atas distal lateral agar uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia dan telah di suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha 1/3 bagian luar dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. | Wynda |
| | 08.20 | Pengendalian tali pusat terkendali: salah satu tangan di letakkan pada korpus uteri. Tangan yang satu memegang tali pusat dengan klem 5-10 cm dari depan vulva tunggu adanya kontraksi jika kontraksi dan ada tanda – tanda pelepasan plasenta lakukan tarikan tali pusat terkendali. Evaluasi : Tidak ada tanda – tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba - tiba | wynda |
| 2 | 08.35 | Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin ke dua 10 IU secara IM di paha 1/3 bagian luar karena plasentanya belum lahir. Evaluasi : Ibu sudah di suntikkan oksitosin kedua | Wynda |

Data perkembangan

pukul : 09.00 wib

S: Ibu mengatakan lelah setelah bersalin

O: TD : 110/70 mmhg
nadi : 76 x/mnt
Suhu : 36,1 °C
Respirasi : 18 x/mnt.
TFU : sejajar dengan pusat

Oksitosin sudah 2 kali di suntikan

Tidak ada tanda – tanda pelepasan plasenta:

- Tali pusat tidak semakin memanjang
- Tidak ada semburan darah tiba – tiba
- Tidak ada perubahan pada fundus

A: Diagnosa : Ny. R inpartu kala III, dengan Retensio Plasenta

Masalah : Plasenta belum lahir.

Kebutuhan :

- a. Lahirkan plasenta secara Manual
- b. Pantau kontaksi dan kandung kemih
- c. Penuhi nutrisi dan cairan ibu.

Antisipasi masalah potensial : Perdarahan Post Partum

Tindakan segera : Lakukan tindakan Manual Plasenta

P:

Tanggal : 08 maret 2018

| Jam | Implementasi | Paraf |
|-------|--|-------|
| 08.30 | Memantau tanda kontraksi uterus dan tanda – tanda pelepasan plasenta. Ev: kontraksi lemah dan tanda – tanda pelepasan plasenta tidak ada | wynda |
| 08.42 | Memberitahu ibu dan keluarga prosedur dan tujuan di lakukannya manual plasenta, serta melakukan persetujuan medis. Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan di lakukannya manual plasenta dan telah menyetujuinya | Wynda |
| 08.43 | Melakukan tindakan manual plasenta. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencek kelengkapan alat 2. Menjaga privasi klien 3. Menilai keadaan umum ibu dan pasang infus 4. Berikan analgeik perrectal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit. 5. Lakukan kateterisasi kandung kemih, jika kandung kemih penuh. 6. Cuci tangan dan lepaskan handscoon latutkan ke dalam larutan klorin 7. Jepit tali pusat dengan klem kemudian regangkan tali pusat yang sudah diklem dengan tangan kiri sejajar lantai. 8. Ambil kassa dan celupkan ke betadine lalu lakukan desinfeksi pada tali pusat. 9. Masukkan tangan kanan ke dalam vagina secara obstetri dengan menyatukan ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lainnya saling merapat (punggung tangan ke bawah) dengan menelusuri sisi bawah tali pusat, sementara tangan kiri memegang tali pusat 10. Setelah tangan mencapai buka serviks, minta tolong asisten untuk memegang tali pusat kemudian pindahkan tangan kiri yang di luar untuk menahan fundus uteri sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri dan mencapai tempat insersi tali pusat. 11. Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk) dan tentukan tempat implementasi plasenta temukan tepi bagian mana plasenta yang sudah terlepas berimplementasi di korpus belakang tali pusat diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (dinding | wynda |

| | | |
|-------|--|-------|
| | <p>posterior korpus uteri).</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Bila plasenta berimplementasi di korpus depan maka pindahkan tangan sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari – jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (dinding anterior korpus uteri) 13. Setelah ujung – ujung jari masuk di antara plasenta dan dinding uterus maka perlus pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan kekanan dan kekiri sampai plasenta lepas dari implementasinya . 14. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal dengan menggunakan ulna tangan. Lakukan hal yang sama menggeser tangan dari kanan ke kiri. 15. Bawa plasenta keluar. 16. Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis dan lakukan dorso kranial pada saat plasenta di bawa keluar 17. Sambil plasenta dibawah keluar, instruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam mambawa plasenta keluar. 18. Setelah plasenta telah tampak di vulva $\frac{3}{4}$ bagian lakukan pemutaran searah jarum jam sampai semua plasenta dan selaputnya keluar. 19. Tempatkan plasenta di wadah yang telah tersediakan 20. Segera lakukan masase uterus selama 15 detik sehingga kontraksi uterus baik dan periksa kelengkapan plasenta <p>Evaluasi : plasenta sudah lahir lengkap, kotiledon lengkap selaput lengkap</p> | |
| 08.47 | <p>Menilai perdarahan dan memeriksa laserasi jalan lahir</p> <p>Evaluasi : Robekan jalan lahir derajat II dengan perdarahan ± 100 cc</p> | wynda |
| 08.48 | <p>Melakukan hecting pada laserasi jalan lahir</p> <p>Peralatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bak instrument - Nierbekken - Sarung tangan - Jarum jahit kulit - Jarum jahit otot - Pemegang jarum (nailfoeder) | wynda |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Catgut chromic (ukuran 2/0 atau 3/0) - Pinset anatomis - Pinset chirugis - Gunting benang - Lampu sorot - Alas bokong <p>Bahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kasa steril - Cairan DTT - Larutan chlorine 0,5% <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% 2. Menyiapkan alat dan bahan dan perlengkapan yang di butuhkan Susun alat, bahan, peralatan secara ergonomis, sehingga mempermudah dalam melakukan tindakan. 3. Posisikan bokong ibu pada ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi 4. Pasang kain bersih dibawah bokong 5. Atur lampu sorot kearah vulva/perineum ibu 6. Pakai sarung tangan 7. Isi tabung suntik 10 ml dengan larutan lidocain 1% tanpa epinefrin 8. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada kedua tangan 9. Gunakan kasa steril untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada perineum 10. Beri tahu ibu untuk disuntik dan mungkin timbul rasa kurang nyaman 11. Tusuk jarum suntik pada ujung/luka robekan perineum, masukkan jarum suntik secara subcutan pada sepanjang tepi luka. 12. Aspirasi untuk memastika tidak ada darah yang terhisap. Bila ada darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi. 13. Suntikan cairan lidocain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. 14. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikan cairan lidocain 1% sambil menarik jarum. Bila robekan besar dan dalam, alur suntik anestesi akan berbentuk kipas: (tepi perineum, dalam luka, tepi mucosa V) | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>15. Lakukan langkah 11 s/d 14 untuk kedua tepi robekan</p> <p>16. Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi</p> <p>17. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan Telusuri dengan hati-hati menggunakan dua jari/menyuntikkan obat anestesi</p> <p>18. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka, pasang tampon atau kasa kedalam vagina</p> <p>19. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum.</p> <p>20. Pasang pemegang jarum (chromic) pada mata jarum</p> <p>21. Lihat dengan jelas batas luka episiotomy</p> <p>22. Membuat jahitan pertama 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Pastikan benang sudah disimpul mati, potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm</p> <p>23. Menutup mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur Jahit jelujur hingga tepat dibelakang lingkaran hymen</p> <p>24. Bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur di belakang lingkar hymen</p> <p>25. Tusuk jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Bila robekan yang terjadi sangat dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan jarum dari benang - Ambil benang baru dan pasang pada jarum - Buat jahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas - Gunting sisa benang - Pasang kembali jarum pada benang jahitan jelujur semula <p>26. Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai kebagian bawah luka robekan. Bila menggunakan benang plain cet gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah</p> <p>27. Jahit jaringan sub kutis kanan-kiri kearah atas hingga tepat dimuka lingkaran hymen</p> <p>28. Tusuk jarum dari depan lingkaran hymen kemukosa vagina di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm</p> <p>29. Bila menggunakan tampon/kasa didalam vagina, keluarkan tampon/kasa . masukkan jari telunjuk kedalam rectum dan rabalah dinding atas rectum (bila teraba jahitan, ganti sarung tangan dan lakukan</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|-------|--|-------|
| | penjahitan ulang) 30. Nasehati ibu agar : Membasuh perineum dengan sabun dan air, terutama setelah buang air besar (arah basuhan dari bagian muka kebelakang) Kembali untuk kunjungan tindak lanjut setelah 1 minggu untuk pemeriksaan jahitan dan rectum . (segera rujuk bila terjadi fistula) Evaluasi: laserasi jalan lahir sudah di hecting | |
| 08.49 | Membersihkan ibu dari sisa cairan darah dan ketuban dengan kain basah dan mengganti pakaian ibu yang sudah basah dan kotor. Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dari cairan dan ibu sudah sudah nyaman. | wynda |
| 08.59 | Memberikan asupan nutrisi kepada ibu agar ibu tidak mengalami dehidrasi. Evaluasi: ibu sudah minum. | wynda |

Kala IV

Tanggal : 08- 03 – 2018

jam :10.00 wib

S :

- Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.
- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan rasa nyeri pada daerah perineum

O:

- a. Plasenta lahir pukul 08 : 47 wib
 - Selaput ketuban utuh
 - Kotiledon lengkap
 - Berat 500 gram
 - Panjang tali pusat :48 cm
- b. Keadaan umum : lemah
 - Kesadaran : composmentis
 - Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - Nadi : 80 x/mnt

- Suhu : 37,1⁰c
- Respirasi : 20 x/menit.

c. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras ,

d. Kandung kemih: kosong

e. Perdarahan ± 200 cc

f. Luka perineum : Derajat II

A :

Diagnosa : Ny. R P₄A₁ dalam pemantauan kala IV

Masalah : Nyeri pada daerah perineum dan mules pada perut

Kebutuhan :

- Berikan asupan cairan dan nutrisi
- Pantau keadaan ibu dalam 2 jam post partum
- Penkes personal hygiene

Antisipasi Masalah Ponsial : Perdarahan post partum

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

| No | Jam | Implementasi | Paraf |
|----|-------|--|-------|
| 1 | 10.00 | Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah, memakaikan pakaian yang bersih kemudian membersihkan alat-alat persalinan dengan cara merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Lalu dicuci bilas dan kemudian direbus dan ditunggu selama 20 menit setelah air mendidih. Evaluasi : ibu sudah dibersihkan, alat alat sudah dibersihkan | wynda |
| 2 | 10.02 | Memberi ibu asupan nutrisi berupa makanan dan minuman untuk menambah tenaga ibu. Evaluasi : ibu sudah mendapat nutrisi yang cukup | wynda |
| 3 | 10.04 | Melakukan pemantauan kepada ibu dengan 2 jam pertama. | wynda |

pemantauan kepada ibu pada 2 jam pertama

| NO | Waktu | Nadi | Suhu | Tekanan darah | TFU | Kontraksi | Kadung kemih | Perdarahan |
|----|-------|--------|------|---------------|----------------------|-----------|--------------|------------|
| 1 | 08.48 | 80 x/i | 36,5 | 110/70 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 200 cc |
| 2 | 09.10 | 78 x/i | 36,5 | 110/70 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 100 cc |
| 3 | 09.30 | 80 x/i | 36,5 | 120/70 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 80 cc |
| 4 | 09.45 | 78 x/i | 36,5 | 110/70 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 50 cc |
| 5 | 10.00 | 80 x/i | 36,5 | 120/70 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 30 cc |
| 6 | 10.15 | 78 x/i | 36,5 | 110/70 | 2 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 10 cc |

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu dengan letak bokong maka penulis akan membahas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnese dan pemeriksaan secara langsung atau yang disebut juga data subjektif dan data objektif (JNPK-KR, 2012).

Menurut Amru (2012), Pada ibu, ibu merasakan pergerakan anak teraba di bagian perut bawah, ibu sering merasa ada benda keras (kepala) di bagian atas, yang mendesak tulang iga dan nyeri di daerah tulang iga.

Pada kasus letak bokong, pada saat palpasi kepala akan teraba pada fundus, bagian bawah bokong, dan punggung kiri atau kanan, serta pada saat melakukan pemeriksaan dalam akan teraba bokong atau os sacrum.

Pada kasus Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu didapati data subjektif yaitu Ibu mengatakan tidak ada tenaga untuk mengedan ibu merasa cemas dan gelisah karena posisi janin., ibu mengeluh sering buang air kecil, sesak dan merasa penuh pada daerah fundus.

Data objektif menunjukkan bahwa pada saat dilakukan palpasi pada bagian fundus teraba keras, bulat dan melenting, yaitu kepala, di bagian kiri perut ibu

teraba keras, memanjang dan memapan, yaitu punggung. Pada bagian bawah janin teraba lunak, melebar, yaitu bokong, dan bokong sudah masuk PAP.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, suami, dan status sesuai dengan keadaan pasien.

2. Interpretasi Data Dasar, Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (JNPK-KR, 2012).

Menurut Masudik (2015), banyak faktor yang menyebabkan kelainan letak sungsang, diantaranya umur ibu, paritas ibu, bentuk panggul ibu, jarak kehamilan dan riwayat kehamilan letak bokong. Pada paritas yang banyak keadaan rahim ibu sudah tidak seperti rahim yang pertama kali melahirkan sehingga ketika ibu hamil dengan paritas yang banyak, maka janin ibu tersebut akan lebih aktif bergerak sehingga posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak bokong. Dan untuk mendiagnosis persalinan letak bokong, pada saat melakukan palpasi pada fundus akan teraba keras, bundar dan melenting, punggung dapat diraba pada salah satu sisi yang berlawanan, dan diatas simphisis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak, serta pada saat pemeriksaan dalam akan teraba os sacrum, tuber ischia, dan anus, kadang kadang teraba kaki atau lutut, serta masalah yang akan timbul seperti ibu tidak mempunyai tenaga untuk

mengedan. Maka kebutuhan yang di berikan kepada ibu dapat di berikan asuhan sayang ibu dengan menghadirkan keluarga di dekat ibu, memberikan nutrisi kepada ibu untuk menambah tenaga ibu.

Pada kasus Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu pada saat melakukan Leopold, pada bagian fundus teraba keras, bulan dan tidak melenting, pada abdomen ibu sebelah kiri teraba keras dan memapan, abdomen sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin, dan pada bagian terbawah teraba lunak, dan agak bundar. Serta pada saat dilakukan VT teraba bokong bayi, dan pada saat kala II, tampak bokong berada di vulva. Diagnosa kebidanannya adalah Ny. R umur 44 tahun G₅P₃A₁ Persalinan dengan Letak Bokong dan masalah yang dialami Ny. R adalah cemas dikarenakan karena posisi janinnya, ibu tidak mempunyai tenaga untuk mengedan dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, untuk mengatasi masalah tersebut Ny. R membutuhkan informasi tentang keadaannya dan keadaan janinnya, menghadirkan keluarga di dekat ibu serta memberikan ibu nutrisi dan cairan di selang tidak adanya kontraksi. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang sudah terkumpul. Masalah dan kebutuhan yang diperlukan juga sudah sesuai antara teori dan praktek.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial merupakan langkah dimana bidan melakukan indentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan diagnosis / masalah yang sudah diidentifikasi (JNPK-KR, 2012).

Menurut Dainty (2014), masalah potensial yang terjadi pada ibu yaitu terjadinya laserasi jalan lahir, retensio plasaenta, perdarahan dan pada bayi akan terjadi Fetal distress dan hipoksia.

Pada Kasus Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu didapatkan data yang mendukung yaitu di lapangan terjadi laserasi jalan lahir pada ibu dikarenakan tidak dilakukan episiotomi, sehingga dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena identifikasi diagnosa/masalah potensial yg diperoleh di lapangan sesuai dengan teori.

4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (JNPK-KR, 2012).

Menurut Dianty (2014), tindakan yang dapat segera dilakukan untuk mengatasi letak bokong adalah melahirkan bayi dengan menggunakan teknik brach tetapi terlebih dahulu dilakukan episiotomi (Dianty, 2014).

Dan pada kasus Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu yang terjadi di lapangan telah dilakukan pertolongan persalinan letak sungsang dengan tehnik Brach tanpa melakukan episiotomi dan terjadi laserasi jalan lahir. Maka dapat dilihat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penanganan segera yang dilakukan di lapangan tidak sesuai dengan teori yang ada.

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada teori dijelaskan bahwa suatu rencana tindakan yang termasuk indikasi dan yang dapat ditimbulkan berdasarkan kondisi klien, serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien, meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap keluarga klien dan rencana tindakan harus disetujui oleh keluarga klien, semua tindakan harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (JNPK-KR, 2012).

Menurut Masudik (2015), asuhan yang dapat diberi yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan letak bokong dengan melakukan salah satu Teknik yaitu Teknik Brach, teknik muller, teknik lovset, teknik mauriceu, teknik najouk, teknik prdague terbalik.

Dan pada kasus Ny.R usia 44 tahun $G_5P_3A_1$ usia kehamilan 38 minggu di lapangan teknik pertolongan yang dilakukan yaitu Teknik Brach. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan yang dilakukan di lapangan sesuai dengan teori yang ada.

6. Melaksanaan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman (JNPK-KR, 2012). Pada teori, saat pelaksanaan perencanaan yang dibuat membutuhkan kerjasama yang baik antara penulis dan pasien.

Menurut Masudik (2015), asuhan yang dapat diberi yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan letak bokong dengan melakukan salah satu Teknik yaitu Teknik Brach, teknik muller, teknik lovset, teknik mauriceu, teknik najouk, teknik prdague terbalik.

Pada kasus, Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan letak bokong semua tindakan yang telah direncanakan sudah dilaksanakan seluruhnya dengan baik, tanpa hambatan karena kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga klien dan petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Sehingga dalam tahap pelaksanaan, tidak ada kesenjangan teori dan praktek, karena pelaksanaan yang dilakukan di lapangan sesuai dengan teori yang ada.

7. Evaluasi

Pada teori manajemen asuhan kebidanan evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai (JNPK-KR, 2012).

Menurut Masudik (2015), evaluasi yang dilakukan adalah menilai apakah bayi dapat dilahirkan, menilai apakah terjadi perdarahan ataupun laserasi pada ibu, dan pada bayi dilakukan evaluasi apakah terjadi tanda – tanda bahaya pada bayi seperti asfiksia.

Evaluasi yang di dapat pada kasus Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu, adalah dilakukan pertolongan persalinan letak bokong dengan teknik brach, bayi lahir spontan segera menangis kuat, tidak ada tanda – tanda bahaya ataupun asfiksia pada bayi, dan pada ibu terjadi laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan hecing. Maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada evaluasi yang didapatkan di lapangan dengan letak bokong

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Ny.R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu dengan Persalinan Letak Bokong menggunakan 7 langkah varney dapat disimpulkan meliputi:

1. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan head to toe. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini adalah anak ke empat, dan sudah pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 15 juni 2017. Data objektif yaitu ibu tampak lelah, pada pemeriksaan dalam teraba bokong dibagian terbawah.
2. Dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa Ny. R usia 44 tahun G₅ P₄ A₁ bersalin dengan letak Bokong. Masalah yang terjadi adalah ibu sudah tidak ada tenaga lagi untuk mengedan. Kebutuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan sayang ibu.
3. Pada kasus Ny. R dengan Letak Bokong terjadi laserasi jalan lahir derajat II karena tidak dilakukan episiotomi.
4. Pada kasus Ny. R tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan melahirkan bayi dengan teknik brach

5. Dalam perencanaan asuhan pada Ny. R dengan Letak Bokong adalah pertolongan persalinan letak bokong
6. Pada langkah pelaksanaan, tindakan yang di berikan sesuai dengan rencana yang ditentukan asuhan yang dapat diberi yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan letak bokong dengan melakukan salah satu Teknik yaitu Teknik Brach.
7. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil dari asuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh Ny. R usia 44 tahun G5P3A1 usia kehamilan 38 minggu setelah dilakukan penanganan Letak bokong bayi lahir spontan segera menangis kuat, tidak ada tanda – tanda bahaya ataupun asfiksia pada bayi, dan pada ibu terjadi laserasi derajat 2 dan sudah di lakukan hecing, pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik brach.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan laporan studi kasus ini dapat menjadi bahan bacaan pustaka di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan di Puskesmas dan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur khususnya pada pasien dengan persalinan letak bokong

3. Bagi Klien

Diharapkan pasien mampu menambah wawasan tentang faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan letak bokong

DAFTAR PUSTAKA

- Ai, Yeyeh. 2010. Asuhan kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta : Trans Info Media. (Hal 215 – 220)
- Evi, 2014, Landasan teori persalinan letak bokong <http://repository.unimus.ac.id/> diunduh pada tanggal 13 Mei 2018
- Fraser, Diane & Cooper, Margaret. 2012. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : EGC (Hal 239 - 252)
- Hollingworth, Tony. 2014. Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi. Jakarta : EGC (Hal 123 – 156)
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Irmawati, Mei, 2014 Data Sumut, <http://www.depkes.go.id/> diunduh pada tanggal 10 Mei 2018
- Leveno, Kenneth & dkk. 2006. Obstetri William. Jakarta : EGC
- Lisnawati, Lilis. 2013. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan. Jakarta: Trans Info Jakarta (hal 114 - 116)
- Malvin, 2015 Data AKI WHO, [http:// www. Pispk .Kemkes.go.id/id/](http://www.pispk.kemkes.go.id/id/) diunduh pada tanggal 13 Mei 2018
- Manuaba, Chandranita & dkk. 2013. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk profesi Bidan. Jakarta: EGC (Hal 104 – 106)
- Martaadisoebrota, Djamhoer & dkk. 2015. Obstetri Patologi. Jakarta : EGC (Hal 74 – 77)
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ningsih, 2015, Data AKB WHO, [http:// www.who.in](http://www.who.in) di unduh pada tanggal 13 Mei 2018.
- Norma, Nita. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika (hal 202 – 204)

Prawirhardjono, sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka (Hal 685 – 695)

Saputra, Lyndon. 2014. Masa Persalinan Fisiologi & Patologi. Jakarta : Binarupa Aksara

Saswita, Reni . 2011. Asuhan Kebidanan pada masa persalinan. Jakarta : Salemba Medika

Sinclair, Constance. 2014. Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC HAL 130

Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

STIKes Santa Elisabetin
Medan

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, Maret 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, MKM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Wynda Irmayanty Sihotang

Nim : 022015072

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Post Matur

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R usia 44 tahun G₅P₃A₁ usia kehamilan 38 minggu dengan Letak Bokong Di Puskesmas Pncur Batu"

Hormat saya

Wynda Irmayanty Sihotang

Disetujui oleh



Ermawaty A. Siallagan, SST, MKes

Diketahui oleh



Sr. Lidwina FSE

**WAY OF LIVING ON MOTHERS BLENDING NY.R AGES 44 YEARS
GSP3A1 AGE PREGNANCY 38 WEEKS WITH LAY
BOKONGDI PUSKESMAS PANCUR BATU
YEAR 2018 1**

Wynda Irmayanti Sihotang², Ermanaty Siallagan³

ABSTRACT

Background: Breech location is a condition where the fetus is located elongated with the head on the uterine fundus and the butt at the bottom of the uterine cavity. Causes of breech involvement include small pelvis, umbilical cord or umbilical cord, uterine abnormalities (uterus arcuatus, septus uterus, duplex uterus), there is a tumor in the minor pelvis that interferes with the entry of the fetal head to PAP, placenta previa, multiple pregnancy.

Objective: to be able to implement maternal care Midwifery to Ny. R age 44 years GSP3A1 38 weeks pregnancy age With the location of buttocks at Pancur Batu Community Center 2018 using varney obstetric management approach.

Methods: The methods for data collection consist of primary data, ie physical examination (palpation, auscultation, percussion), interviews and observation (ultrasound, vital signs and general circumstances)

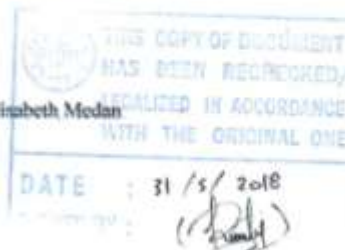
Result: Based on physical examination result, Palpation Leopold IPAD fundus palpable rounded, hard, and bouncy (head); Leopold II: On the left abdomen is palpable long, hard and firmly (back) and to the right of the palpable mother the smallest parts of the fetus (extremity); Leopold III: At the bottom of the fetus is palpable round, soft and broad (buttocks); Leopold IV: The bottom has entered the PAP. The results of ultrasound examinations are: the presentation of the buttocks done is by breech using brach

Conclusion: Breast delivery is delivery with presentation abnormalities, where the fetus is elongated with the bottom of the buttocks, legs or a combination of both. From the case of the laboring mother Ny.R age 44 years GSP4A0 38 weeks gestation at the Pancur Batu Community Center Year 2018, the mother needs information about her condition and her fetus and gave birth to a baby normally.

Keyword: Place of Birth Place

References: 18 References (2006-2018)

1. Title of Case Study Writing
2. Students Prodi DIII Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan



Sajarat manunggal - Jarak antar titik
kuint kameralahan Kk : 2000 Thum

pd : 49 cm

Prob: 49 cm

injection 1 comp 100

Return info PL 204 78

Abdel aziz - ben el aziz

President: Jan. 1. 1871. 1871.

For 1000000 2000 2000000

| | | | |
|--------|-------|-------|-------------|
| tetepi | tenda | tenda | pasir pasir |
|--------|-------|-------|-------------|

Plasenter Jagar bewm oder 10.10

diakibatkan menurun! Pakaian to. untuk

me te harten Pleasure Pleasure

Working copy for selection & notes

ben
sich k
orden
behalten-Zusatz

| | |
|--------|---------|
| beaker | 1300 cc |
| beaker | 1300 cc |

reputat, heretice, non est deus
deus, sed deus, mihi ut deus

[illegible]

Peter - June 1861
 William - June 1861
 Richard - June 1861

1812 St. Louis & Ohio Rd. 1812

my old ex-boyfriend & wife
because they were / don't want

Malakatak
Sampai kami di Aetok

1. *Chrysomelidae* (beetles)
 2. *Curculionidae* (weevils)
 3. *Chrysomelidae* (beetles)
 4. *Curculionidae* (weevils)
 5. *Chrysomelidae* (beetles)
 6. *Curculionidae* (weevils)
 7. *Chrysomelidae* (beetles)
 8. *Curculionidae* (weevils)
 9. *Chrysomelidae* (beetles)
 10. *Curculionidae* (weevils)

New Malakoff
 Same as last
 1-1-18
 1-1-18
 1-1-18

12.00

57.21

T. 90

7.50

8.70

2. 00

Artenstrukturen parawerten setzen
explizit: Sie sind my-7-Wörter
die teils mangelhaft: partien.
starken Strom

P. J. Kemper Bandung Diketahui oleh: M. H. Siliwangi

), (upper dihotomy)

Deaton Pembimbing

**FORMAT PENILAIAN PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG
PERVAGINAM**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
2. **Mampu** : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat
3. **Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu

Nama mahasiswa:

Tanggal:

NIM :

Observer:

| NO | ASPEK YANG DINILAI | NILAI | | | BO BOT | NA BxN |
|----------|--|-------|---|---|-----------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | | |
| A | PERSIAPAN | | | | | |
| 1 | Persiapan Alat Partus Set berisi : - 2 buah Klem Kocher - 1 buah gunting tali pusat - 1 buah ½ Kocher - 1 buah gunting Episiotomi - Benang tali pusat atau Klem plastik - 1 buah Kateter Nelaton - 2 pasang sarung tangan steril - 1 buah Spuit 3 Ml - 1 buah penghisap De Lee - Kasa steril Alat Non Steril : - 1 buah piring Plasenta - 1 buah Nier beken - Wadah larutan Klorin 0,5 % - Wadah air DTT - Kapas cebok - Alat perlindungan diri : Apron, masker, kaca mata & alas kaki tertutup - 1 buah ember tempat kain kotor - 1 buah termometer - 1 buah monoral - 1 buah stetoskop - 1 buah tensimeter - 1 Kain bersih kecil - Baju perlengkapan ibu dan bayi. - Alat Resusitasi bayi Obat-obatan : 1. 2 ampul oksitosin | | | | 1 | |
| 2 | Siapkan tempat dan alat resusitasi | | | | 1 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|----------|--|
| 3 | Amati tanda dan gejala kala dua letak sungsang : . - Ibu mempunyai keinginan untk meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya - Perineum menonjol - Vulva vagina dan sfingter anal membuka - Tampak bokong maju mundur di vulva | | | | 1 | |
| 4 | PERSIAPAN PENOLONG : . - Mengenakan alat pelindung diri - Mencuci kedua tangan di air mengalir dengan sabun, kemudian mengeringkannya - Mengenakan kedua sarung tangan | | | | 1 | |
| 5 | - Melakukan vulva higiene . - Lakukan VT untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong. | | | | 1 | |
| 6 | - Instruksikan pasien agar mengedan dengan benar selama ada his . - Pimpin berulang kali sehingga bokong turun ke dasar panggul - Bila perlu lakukan episiotomi saat vulva dan perineum sudah tipis | | | | 1 | |
| B LANGKAH-LANGKAH | | | | | | |
| 7 | MELAHIRKAN BAYI DENGAN CARA BRACHT . Menunggu bokong lahir spontan sampai batas pusat. Ketika bokong lahir cek tali pusat, tali pusat yang ketat dilonggarkan yang longgar dibiarkan. Penolong hanya mengikuti gerakan tanpa melakukan tarikan. | | | | 2 | |
| 8 | Pegang bokong bayi dengan kain kering secara Bracht yaitu 4 jari penolong, kiri, dan kanan pada sakrum/ pinggul, ibu jari pada paha anak. | | | | 3 | |
| 9 | Kemudian penolong melakukan hiperlordosis pada saat angulus skapula inferior tampak dibawah simfisis pubis (Hiperlordosis yaitu punggung janin didekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan). Jika terjadi kesulitan dalam melahirkan bahu, lakukan pertolongan secara manual aid. | | | | 3 | |
| Manual aid | | | | | | |
| 1 0. | Klasik (Deventer) - Melahirkan bahu belakang terlebih dahulu dengan cara kedua kaki janin dipegang dengan tangan penolong pada pergelangan kakinya dan dielevasi sejauh mungkin, sehingga perut janin mendekati perut/ lipatan paha ibu. - Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong dimasukkan ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri skapula, bahu, mencari fosa cubiti menekan ke arah dada kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka janin - Untuk melahirkan bahu depan, tangan penolong memegang pada pergelangan kaki janin, bawa kaki janin ke bawah dan arahkan punggung janin mendekati ke punggung ibu. Dengan cara yang sama lahirkan lengan depan | | | | 4 | |
| 1 1 | - Bila lengan depan sulit dilahirkan maka harus diputar menjadi bahu belakang. Gelang bahu dan lengan yang sudah lahir dicekam dengan kedua tangan penolong sedemikian rupa | | | | 3 | |

| | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|----------|--|
| | sehingga kedua ibu jari tangan penolong terletak di punggung dan jari-jari lain mencekam dada. - Putaran diarahkan ke perut dan dada janin sehingga lengan depan terletak di belakang. Kemudian lahirkan seperti melahirkan bahu belakang | | | | | |
| 1 2 | Muller: (Melahirkan bahu depan) - Bokong janin dipegang secara femuro pelviks, yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis dan jari telunjuk pada Krista iliaka dan jari-jari lain mencekam paha bagian depan. - Dengan pegangan ini dilakukan traksi curam kebawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak dibawah simfisis dan lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan | | | | 4 | |
| 1 3 | Setelah bahu depan lahir, maka badan janin yang dipegang secara femuro pelviks ditaraksi keatas sampai bahu belakang lahir. Bila bahu belakang tidak lahir dengan sendirinya, maka lengan belakang dilahirkan dengan mengait lengan bawah dengan kedua jari penolong. | | | | 3 | |
| 1 4 | Lovset : Badan janin dipegang secara femoro pelviks dan sambil dilakukan traksi curam kebawah badan janin diputar setengah lingkaran/ seratus delapan puluh derajat (180°) searah perut bayi, sehingga bahu belakang menjadi bahu depan. Bila lengan janin tidak dapat lahir dengan sendirinya maka lengan janin ini dapat dilahirkan dengan mengait lengan sehingga lahirlah lengan depan. | | | | 4 | |
| 1 5 | Kemudian sambil dilakukan traksi badan janin diputar kembali kearah yang berlawanan setengah lingkaran sehingga bahu belakang tampak dibawah simfisis dan lengan dapat dilahirkan | | | | 3 | |
| 1 6 | Melahirkan kepala dengan tehnik Mauriceau: - Badan anak diletakkan diatas lengan bawah penolong, seolah-olah janin menunggang kuda - Jari telunjuk dan tengah tangan yang menunggang badan janin masuk ke dalam vagina mencari fossa kanina (maksila) - Jari –jari tangan kanan mencekam leher - Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah, Bila suboksiput tampak dibawah simfisis, badan janin dielevasi keatas sehingga lahir seluruh kepala janin. | | | | 2 | |
| 1 7 | Naujoks: - Kedua tangan penolong mencekam leher dari arah depan dan belakang. - Kedua tangan penolong menarik bahu curam kebawah sampai kepala lahir seluruhnya | | | | 2 | |
| 1 8 | Prague terbalik: - Satu tangan penolong mencengkam leher dari arah bawah dan punggung janin diletakkan pada telapak tangan penolong, Tangan penolong yang lain memegang kedua pergelangan kaki - Kaki janin ditarik keatas bersamaan dengan tarikan pada bahu janin sehingga perut janin mendekati perut ibu. Dengan laring sebagai hipomoklion kepala janin dapat dilahirkan | | | | 2 | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|----------|--|
| 19 | Nilai bayi segera setelah lahir. Jika terdapat tanda-tanda asfiksia lakukan segera tindakan resusitasi. | | | | 1 | |
| 20 | Lakukan penatalaksanaan kala III. Dekontaminasi dan pencegahan infeksi pasca tindakan | | | | 1 | |
| 21 | Perawatan pasca tindakan: - Antisipasi HPP - Eksplorasi laserasi dan trauma jalan lahir - Pemeriksaan fisik bayi untuk melihat adanya perlukaan | | | | 1 | |
| C SIKAP DAN TINDAKAN | | | | | | |
| 1. | Menyapa pasien dengan sopan dan ramah | | | | 1 | |
| 2. | Memperkenalkan diri kepada pasien | | | | 1 | |
| 3. | Menjelaskan maksud dan tujuan | | | | 1 | |
| 4. | Melaksanakan tindakan secara sistematis | | | | 1 | |
| 5. | Menjaga privasi klien | | | | 1 | |
| 6. | Dokumentasi | | | | 1 | |
| TOTAL NILAI | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------|------------------------------------|--|-----|
| Substansi 20 Mei 2018 | Emmanuel A. Punguan SES, M, ESE | <ul style="list-style-type: none"> - Keras ke konferensi tingkat nasional - Ati 21/8 - serikat 99a Pasuruan | for |
| Substansi 21 Juni 2018 | Sr. Helene ESE | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan sistem - Perbaikan prosedur - "Tulis" dalam konferensi dan "Singer" - Perbaiki di pembungkusan "Materi" | for |
| Substansi 23 Juni 2018 | Sr. Helene ESE | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Pemasangan / Di Perbaiki per 7/18 | for |
| | | | |

STIKes Santa Elisabeth
Medan

STIKes Santa Elisabeth
Medan