

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
PLASENTA REST DI KLINIK BERKAH
GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

JERNIH ANGINA HARAHAHAP

NIM: 18020010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS Aafa ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PLASENTA REST DI KLINIK BERKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2021



Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST , M.Kes)
NIDN 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufav Royhan di Kota Padaangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NIDN : 0125118702

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0127088801

(Yulinda Aswan, SST, M.Keb)

NIDN 012507003

Mengetahui,
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

NIDN : 0118108703



RIWAYAT PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Jernih Anggina Harahap
Nim : 18020010
Tempat,tanggal lahir : 04 Mei 1998
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status dalam keluarga : Anak Ke 2 dari 3 Bersaudara
Alamat : Gunung Tua

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Rizal Halomoan Harahap
Nama Ibu : Ummu Habibah Lubis
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Gnung tua

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2011 : SD N 100900 Padang Bolak
Tahun 2011-2014 : SMP N 3 Padang Bolak
Tahun 2014-2017 : SMA N 1 Padang Bolak
Tahun 2018-2021 : Universitas Aufa Royhan Padang Sidempuan

MOTTO HIDUP

Ubahlah hidupmu dari hari ini, dan jangan pernah bertaruh pada masa depan karena

kamu harus bertindak dari sekarang Tanpa

harus menunda-nunda waktu

berusaha menjadi lebih baik meraih mimpi, dan menjadikan setiap orang

Sebagai guru

dan selalu mencoba hal baru untuk mencapai kesuksesan dan kebahagiaan

bagi orang-orang tersayang

aka nada solusi bagi setiap masalah, hidup terlalu singkat jika hanya

mengeluh tanpa berdo'a dan berusaha



**Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Tahun 2021**

INTISARI

¹Jernih Anggina Harahap²Novita Sari Batubara SST,M.Kes

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Padang Sidempuan,

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN
PLASENTA REST DI KLINIK BERKAH
GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Latar Belakang : Menurut (WHO),Angka kematian ibu di Indonesia menduduki tingkat tertinggi di Indonesia masih menduduki tingkat tertinggi di Negara Asia tenggara pada tahun 2012 sekitar 125/100.000 kelahiran hidup dan dinegara berkembang sekitar 450/100.000,kelahiran hidup di sub-sahara 900/100.000 klahiran hidup yang disebabkan oleh faktor Retesio plasenta,robekan jalan lahir,autenia uteri dan khususnya Plasenta Rest (WHO,2012), Di ASEAN sebesar 197/100.000 kelahiran.Sementara di provinsi jawa tengah jumlah persalinan sebanyak 876 pada tahun 2014-2015 sebanyak 262 ibu bersalin mengalami perdarahan tahun 2014 sebanyak 62(7.10 %) orang tua,tahun 2015 sebanyak 82(31,29%) orang. diantara atonia uteri 10(12,1%),Rest plasenta 37(45,12%),Retesio Plasenta 20 (24,32%), Robekan jalan lahir15(18,92%). berdasarkan data yang ditinjau dari profil kabupaten maka AKI Sumatra utara Tahun 2016 sebesar 85/100.000 kelahiran hidup,sementara tahun 2010 AKI 328/100.000 .**Tujuan :** Penulis mendapatkan pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan plasenta rest yang terdiri dari 7 langkah varney ,sedangkan untuk mencatat perkembangan menggunakan SOAP serta untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan.**Metedelgi :**Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode narasi,diklinik di klinik berkah gunung tua. Teknik pengambilan data dari data primer meliputi pemeriksaan fisik wawancara ,serta observasi dan skunder meliputi studi keperustakaan.**Hasil :** Keadaan umum ibu baik ,kesadaran compasmentis,TD :110/70 mmHg,RR 20 x/i,pulse 84xi dan sisa plasenta sudah dibersihkan dengan cara manual plasenta dan sekarang ibu sudah merasa nyaman.**Kesimpulan :** Dari pembahasan studi kasus pada ibu nifas dengan plasenta rest di klinik berkah gunung tua berjala dengan lancar dan tidak ada terjadi diagnosa potensial.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Plasenta Rest

Kepustakaan : 18 pustaka (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya dan tidak lupa pula saya ucapkan solawat bertangkaikan lama kepada nabi junjungan kita nabi besar MUHAMMAT SAW yang dimana beliau telah menuntun jalan kita dari jalan yang gelap menuju jalan yang terang benderang sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest Di Klinik Berkah Gunung Tua Tahun 2021.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, dikarenakan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis masih terbatas. Sehingga dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih banyak dibantu oleh pihak terdekat. Untuk itu izinkan saya mengucapkan beribu terimakasih kepada pihak yang membantu.

Padangsidempuan, Agustus 2021
Penulis

JERNIH ANGGINA HARAHAHAP
NIM: 18020010

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Riwayat Penulis	
Motto	
Intisari	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Lampiran.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Ruang Lingkup Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Teori Nifas	8
2. Perdarahan Postpartum	18
B. Landasan hukum kewenangan bidan.....	31
BAB III TINJAUAN KASUS	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
BAB V PENUTUP	57
A. Simpulan	57
B. Saran	59
DAFTAR	PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga sehat sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dari segi ibu dan anak adalah pertimbangan yang sangat penting. telah hampir sudah satu abad kita berupaya agar dapat menolong ibu melahirkan dengan baik dan mendapatkan anak yang sehat. kita dituntut untuk mampu dan dapat memberikan kontribusi dibidang obstetric dan ginokologi. terutama untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, serta menurunkan angka kelahiran, kematian ibu dan anak, kesehatan wanita merupakan hal terpenting bagi bangsa, kenyataan menunjukkan bahkan umur harapan hidup bangsa Indonesia semakin meningkatnya kualitas kesehatan yang termasuk kesehatan wanita khususnya kesehatan reproduksi kesehatan wanita memegang peranan yang sangat penting dalam pembentukan generasi yang berkualitas dalam segi fisiknya (Sari, 2012)

Masa nifas merupakan fase yang cukup penting dalam kehidupan manusia. beberapa wanita pasti mendambakan kehamilan dan kehadiran buah hati yang akan menciptakan keharmonisan keluarga. tahap masa nifas juga merupakan tahap yang mencemaskan, karena merasa khawatir jika terjadi gangguan pada masa nifas. salah satu gangguan dalam masa nifas diantaranya perdarahan postpartum. perdarahan dalam kehamilan terjadi dari perdarahan ante dan intra dan postpartum (pasca persalinan). perdarahan paska persalinan terjadi setelah bayi lahir dengan angka kejadian berkisar 5 % – 15 % dari laporan Negara-negara maju maupun Negara berkembang termasuk didalamnya adalah perdarahan karena

plasenta rest.inseden perdarahan pasca persalinan akibat plasenta rest dilaporkan berkisar 23 % - 24 % disebabkan oleh faktor umur ibu dan jarak kelahiran serta anemia.

Berdasarkan penelitian WHO (World Health Organization) menunjukkan 25% dari kematian maternal disebabkan perdarahan postpartum dan diperkirakan sekitar 100.000 maternal tiap tahunnya.berdasarkan laporan dari Negara maju maupun Negara berkembang angka kematian berkisar sekitar 5% - 15% dari angka tersebut diperoleh gambar etiologi antara lain autonia uteri (50-60 %),retesio plasenta sekitar (16 – 17 %) ,laserasi jalan lahir (4%-5%) dan khususnya pada rest plasenta sekitar (23 % - 24 %) ,serta lelainan darah sekitar (0,5-0,8%).(Nugroho, 2012).

Berdasarkan data yang dicatat WHO ,angka kematian ibu di Indonesia menduduki tingkat tertinggi di Indonesia masih menduduki posisi tertinggi di Negara asia tenggara pada tahun 2012 sekitar 125 /100.000 kelahiran hidup kemudia di ikuti Negara maju sekitar 9/100.000 kelahiran hidup dan dinegara berkembang sekitar 450/100.000 kelahiran hidup di sub-sahara afrika 900/100.000 kalahiran hidup. Faktor penyebabnya adalah retesio plasenta, autonia uteri, robekan jalan lahir dan khususnya Rest plasenta (WHO, 2012).

Berdasarkan *ASEAN (AssoAciation Of Southeast Asian Nation)* Statistic Report On Millenium Development goals tahun 2017,AKI di Indonesian tahun 2015 adalah sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu di Negara-negara ASEAN sebesar 197 per 100.000 kelahiran.angka tersebut

menempatkan Indonesia tingkat ke 2 setelah kawasan asia tenggara dan hidup kedua setelah laos.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data RSUD ambarawa provinsi jawa tengah jumlah persalinan sebanyak 876 pada tahun 2014 dan 2015 sebanyak 262 ibu bersalin mengalami perdarahan ,tahun 2014 sebanyak 62(7,10%) orang tahun 2015 sebanyak 82(31,29%) orang, di antaranya atonia uteri 10(12,1%) orang ,rest plasenta sebanyak 37(45,12 %) dan retesio plasenta sekitar 20(24,32%) serta robekan jalan lahir sekitar 15(18,92%).

Berdasarkan data yang ditinjau dari profil kota/kabupaten maka AKI Sumatra Utara tahun 2016 adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup.angka tersebut jauh berbeda belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi terutama bila di bandingkan dengan hasil sensus penduduk 2010.AKI di sumatra utara sebesar 328/100.000 namun masih cukup tinggi bila dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH.Sedangkan berasarkan hasil survei AKI yang dilakukan provinsi Sumatra utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebut bahwa AKI di Sumatra utara adalah sebesar 268 /100.000 KH dari etimasi tersebut maka angka kematian ibu belum mengalami penurunan hingga tahun 2016.

Berdasarkan studi yang sudah saya lakukan di klinik berkah gunung tua didapat satu kasus dengan keluhan keluarnya darah merah segar dari jalan lahir yang sangat hebat yang terjadi pada persalinan kala III setelah plasenta lahir tidak lengkap sehingga kasus terjadi perdarahan yang hebat disebabkan plasenta rest (tertinggalnya selaput plasenta di rongga Rahim).berdasarkan kasus di atas penulis terinspirasi untuk menneliti lebih dalam dan lanjut tentang plasenta rest yang di

tuangkan dalam laporan tugas akhir dengan judul ‘Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest Di Klinik Berkah Gunung Tua Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana ‘Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest Di Klinik Berkah Gunung Tua Tahun 2021.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest Di Klinik Berkah Gunung Tua Tahun 2021 Secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 varney:

2. Tujuan Khusus

3. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan plasenta rest terhadap di klinik berkah gunung tua tahun 2021.
4. Melakukan interpretasi data “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest di klinik berkah gunung tua tahun 2021”.
5. Menetapkan diagnosa potensial ‘Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest di klinik berkah gunung tua tahun 2021”.
6. Menetapkan antisipasi tindakan segera “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest di klinik gunung tua tahun 2021”.
7. Merencanakan interpretasi “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest Di klinik berkah gunung tua tahun 2021”.

8. Melakukan implementasi “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest Di klinik berkah gunung tua tahun 20021”.
9. Melakukan evaluasi tindakan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest di klinik berkah gunung tua tahun 2021”.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Laporan kasus ini di harahap dapat berguna sebagai salah satu hasil penemuan dan kajian serta bahan acuan atau pedoman bagi institusi jurusan kebidanna untuk penulisan proposal lainnya sebagai sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan plasenta rest pada kala III paska persalinan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh plasenta rest dan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayan.

3. Bagi Masyarakat

Ibu mengetahui secara teori pelaksanaan tindakan tentang kejadian plasenta rest dan mau melaksanakannya sesuai dengan teori dan pengalan yang telah diperoleh.

4. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari atau diperoleh serta mendapat pengalaman dalam melaksanakan Asuhan kebidanan secara langsung pada ibu

sehingga dapat digunakan untuk bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas bidan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diberikan adalah faktor-faktor penyebab terjadinya Plasenta Rest pada ibu nifas

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penulis adalah ibu nifas yaitu Ny.A dengan plasenta rest

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampe studi kasus yaitu pada bulan april sampai selesai..

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penulisan dilakukan di klinik Berkah Kab.Paluta Tahun 2021.

F. Metode Memperoleh Data

Metologi yang digunakan (jenis penelitian) dan teknik memperoleh data adalah data skunder.data-data yang dibutuhkan penyusun status kasus meliputi:

1. Anamnesa

Metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti.

2. Pemeriksaan fisik

Salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

3. Pemeriksaan Penunjang

Adalah satu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna untuk memperoleh keterangan yang lebih lengkap seperti pemeriksaan urine dan darah.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli.

5. Studi khusus

Studi khusus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus terdiri dari unit tunggal

6. Telah dokumen

Telah dokumen yang berhubungan dengan kebijakan organisasi standar operasional kegiatan, perencanaan program monitoring asuhan kebidanan dan dokumentasi system (Alfita, 2015).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Teori Nifas

a. Defenisi Nifas

Masa nifas adalah masa dimana setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan semula atau keadaan sebelum hamil dan berakhir setelah 6 minggu setelah persalinan (Sulistiyawati, 2012).

Masa nifas adalah masa dimana setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan 6 sampai 12 minggu untuk masa pemuliahan (Nugroho, 2014).

Masa nifas (puerperium) adalah dimana masa yang dimulai setelah 2 jam setelah kelahiran plasenta dan berakhir setelah pemulihan organ-organ kandungan kembali ke keadaan semula.

Masa nifas adalah masa dimana setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Ibrahim C, 2014).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu seluruh reproduksi

kembali ke keadaan tidak hamil atau keadaan yang normal (F.Gary Cunningham, MacDonald, 2014).

b.Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Sulistyawati, 2012) tujuan masa nifas meliputi:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi bagi ibu dan bayi. Dengan diberikan asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyelesaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologi bayi pun akan meningkat.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan konflik akan lebih cepat dan terdeteksi sehingga penanganan pun lebih maksimal.
- 3) Merujuk asuhan ibu tenaga ahli bila mana perlu. Meskipun ibu dan keluarga mengetahui permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan diambil dengan tepat, misalnya mereka lebih memilih tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 6) Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meski untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.
- 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Menurut (Abdul Bari, 2013) tujuan masa nifas meliputi :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Tahap Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap menurut (Sulistyawati, 2012) yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Yaitu masa pemulihan yang dalam hal ini telah diperbolehkan untuk jalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Yaitu masa pemulihan semua alat-alat genitalia, yang memakan waktu 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Yaitu masaa yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung Selama berminggu-minggu, berbulan bahkan bertahun.

d.Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psiologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan, pada priode ini kecemasan wanita bertambah.pengalaman yang unuk dialami oleh ibu setelah persalinan.masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi.tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua.
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga.
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

- 1) *Taking In* : Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.ibu terfokus pada dirinya -

sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyaman yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal ini yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
 - b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
 - c) Rasa bersalah karena sebelum bisa menyusui bayinya.
 - d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) **Taking Hold** : Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir dan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.
- 3) **Letting Go** : Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sekitar 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Warnaliza, 2014).

e. Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi menurut (Suherni, 2013)

- 1) Perubahan uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. hal ini menyebabkan *Iskemia* pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus mengalami *nekrosis* dan lepas.

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, sehingga sekitar *Umbilicu*, setelah 2 minggu masuk pada ukuran sebelum hamil). uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil. segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol ke dalam *Cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya berkurang menjadi 7,5 cm sesudah 2 minggu diameter berkurang menjadi 3,5 cm. pada minggu ke 6 akan mengecil lagi sampai 2,4 cm dan pada akhirnya akan pulih kembali. disamping itu, *cavum uteri* keluar cairan secret tersebut *Lochia*, yaitu :

- a) *Lochia Rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil.
 - b) *Lochia sanguinolenta*: warnanya merah kekuning-kuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c) *Lochia serosa* ; berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan
 - d) *Lochia alba*: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.
 - e) *Lochia purulenta*: ini karna terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) Perubahan vagina dan perineum
- a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina:

Perlukaan vagina yang berhubungan dengan luka perineum sering dijumpai. Ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat *ekstraksi* dengan *cunam*, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila bayi lahir terlalu cepat.

a. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Sulistiyawati, 2012), adalah

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari.
- b) Makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Mengonsumsi tablet berisi 40 hari postpartum
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2) Ambulasi Dini

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka *episiotomy*, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya *prolaps uteri* atau *retrofleksi*. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Keuntungan dari ambulasi dini antara lain:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalkan infeksi biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan

merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

4) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah asi yang di produksi
- b) Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

5) Kebersihan Diri

Karena kelelahan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara

sendiri.pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual hingga masa nifas selesai, misalkan 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

1. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan waktu dan tujuan kunjungan menurut (Sulistiyawati, 2014)

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujukan jika perdarahan lanjut.
 - 3) Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermi*.

- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
- 2). 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan *involution uteri* berjalan normal: *uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d) Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi sehari-hari.
 - e) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 3). 2 Minggu setelah persalinan
- a) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
- 4). 6 Minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
 - b) Memberikan konsling KB secara dini

2. Perdarahan Postpartum

a. Pengertian Perdarahan

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. perdarahan post partum tahap primer dalam 24 jam pertama. penyebabnya : atonia uteri, retesio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. terbanyak dalam 2 jam pertama (Rukiyah, 2013).

Perdarahan post partum (ppp) adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. pada praktisnya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih normal, apalagi setelah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak nafas serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit), maka penanganan harus segera dilakukan (Abdul, 2012).

Homoregic post partum adalah hilangnya darah lebih dari ± 500 cc darah 24 jam pertama setelah lahirnya bayi. perdarahan post partum yaitu tahap primer dan tahap sekunder. Tahap primer yaitu perdarahan post partum terjadi setelah dalam 24 jam pertama. penyebabnya yaitu atonia uteri, retesio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir terbanyak setelah 2 jam pertama sedangkan perdarahan post partum tahap sekunder, yaitu perdarahan post partum terjadi setelah 24 jam pertama, penyebabnya yaitu robekan jalan lahir, dan sisa plasenta (Yeyeh, 2014).

b. Faktor-faktor Penyebab Perdarahan

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Pertolongan kala uri sebelum waktunya

- 4) Pertolongan persalian oleh dukun
- 5) Persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa (Yulianti, 2013).

c. Plasenta Rest (Sisa plasenta)

1) Defenisi Plasenta Rest

Rest plasenta adalah plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan selaput sisa,dapat berupa figmen plasenta atau selaput ketuban tertahan.Sisa plasenta disebabkan oleh plasenta tertanam terlalu dalam sampai lapisan *miometriumuterus*.Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal,maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini menimbulkan perdarahan.Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera,uterus berkontraksi tetapi tinggi Fundus tidak berkurang (Rukiyah, 2014).

Rest plasenta adalah tertinggalnya potongan-potongan plasenta seperti koteledon dan selaput plasenta yang menyebabkan kontraksi uterus sehigga sinus-sinus darah tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan post partum (Suryani, 2013).

Rest plasenta merupakan bentuk perdarahan pasca berkepanjangan sehingga partus pengeluaran lokea disertai darah lebih dari 7-10 hari.dapat terjadi perdarahan baru setelah partus pengeluaran lokea normal, dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest (Manauaba, 2014).

d. Etiologi

- 1) Hist yang kurang baik

2) Penanganan kala III yang tidak tepat

Dengan pendorong dan penjaitan uterus akan mengganggu mekanisme pelepasan plasenta dan penyebabnya pemisahan sebagian plasenta.

3) Abnormalitas plasenta

Abnormal pelasenta meliputi bentuk plasenta dan penanaman plasenta dalam uterus yang mempengaruhi mekanisme pelepasan plasenta.

4) Kelahiran bayi yang terlalu cepat akan mengganggu pelepasan plasenta

secara fisiologis akibat gangguan dari retraksi sehingga dapat terjadi gangguan sisa plasenta.

e. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Plasenta Rest

1) Usia kehamilan yang lebih muda

2) Lama waktu berlalu antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta yang diharapkan.

3) Kesalahan penatalaksanaan pada kala III (Varney, 2013).

f. Tanda dan Gejala kala II

1) Gejala yang selalu ada

Plasenta atau bagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan terjadi perdarahan segera

2) Gejala yang kadang-kadang timbul

Uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus uterus tidak berkurang dan terjadi perdarahan dari rongga Rahim setelah plasenta lahir (Rukiyah, 2014).

g. Diagnosa

Penemuan secara dini hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan paska persalinan lanjut, sebagian besar pasien-pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan setelah 6 = 10 hari pelang kerumah subinvulusi uterus (Wiknojosastro, 2014).

h. Komplikasi

- 1) Perdarahan potensial
- 2) Infeksi
- 3) Terjadi plasenta polip
- 4) Degenerasi koriokarsinoma
- 5) Menimbulkan gangguan pembekuan darah (Chandranita, 2014).

i. Penanganan Plasenta Rest

Tindakan penangan plasenta rest meliputi pemasangan infus profilaksi, pemberian antibiotic adekuat, pemberian ultretoni (oksitosin dan matergin), tindakan defenisi dengan kuretasi dan dilakukan pemeriksaan patologi-anatomik (PA) (Manuaba, 2013).

Tindakan penangan plasenta rest menurut (Rukiyah, 2015)..

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
- 2) Berikan antibiotika (sesuai intruksi dokter) karena perdarahan juga merupakan gejala metritis. antibiotic yang dipilih adalah ampicilin doseis awal 1 g IV dilanjutkan 3 x 1 g oral di konsumsi dengan metrodinazole 1 g suppositoris dilanjutkan 3 x 500 mg oral.

- 3) Lakukan eksplorasi digital (bidan boleh melakukan bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh unstrument, lakukan evaluasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretasi (di lakukan oleh dokter obgyn).
- 4) Apabila dignosa sisa plasenta sudah ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran plasenta secara manual atau digital.
- 5) Bila Kadar Hb < 8 g/dL berikan transfuse darah bila Kadar Hb < 8 g/dl berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari (sesuai petunjuk dokter kandungan).

a. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Dwiana, 2008).

Menurut Dwiana (2013) langkah awal dalam manajemen kebidanan menurut Varney antara lain:

1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

Kaji ulang data yang dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

d:

Pada langkah ini bidan mengantisipasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter seser.

Demikian juga bila ditemukan anda-tanda awal dari pre eklamsi, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seseorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir, dalam hal ini bukan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi atau kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada penjelasan yabng diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas atau kebutuhan yang di hadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada step berikutnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.

5. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjai berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apakah yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI : Penatalaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya nenastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

7. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

Adanya kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah – langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang menjabarkan proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam dengan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen dievaluasi dalam tulisan saja.

a. Metode SOAP

Thomas (Mufdillah, 2016), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, dan repon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasikan yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah obyektif, A adalah *analysis/Assessment* dan P adalah *planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. S (Data Subyektif)

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasikan manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesia. Data subyektif ini 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 yang akan disusun.

Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “ S “ diberi tanda huruf “O” atau “ X “. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

2. O (Data Obyektif)

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan

tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi:
tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. P(Planning)

Planning / perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan pasien. Sebanyak mungkin pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun

implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan.

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

BERDASARKAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN

Tugas dan Wewenang

- (1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu,
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan kewenangan bidan, dan/atau
 - d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersamaan atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab akuntabel.

PASAL 47

- (1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
- a) Pemberi pelayanan kebidanan.
 - b) Pengelolaan pelayanan kebidanan
 - c) Penyuluhan dan konselor,
 - d) Pendidikan, pembimbingan dan fasilitas klinik
 - e) Penggerakan peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan dan/atau
 - f) Penelitian
- (2) Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

PASAL 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan kesehatan ibu**PASAL 49**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberi asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Anak**PASAL 50**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, gangguan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Keadaan Gawat Darurat

PASAL 59

- (1) Dalam keadaan gawat darurat untuk memberikan pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
- (3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
- (4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- (5) Penangan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 141 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



- c. Lama : 6-7 hari
- d. Banyak : 2-3 kali mengganti pembalut.
- e. Desminore : tidak ada merasa sakit saat datang haid.

3. Riwayat kesehatan ibu

- a. Penyakit yang pernah diderita ibu : Tidak ada
- b. Penyakit yang sedang diderita ibu : Tidak ada

4. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Riwayat penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar dalam keluarga : Tidak ada

5. Riwayat Psikososial

- a. Perkawinan ke : pertama
- b. Umur ibu ketika menikah : 24 tahun
- c. Lamanya perkawinan : 1 tahun
- d. Apakah kehamilan ini direncanakan : Ya
- e. Hubungan ibu dengan suami : Baik
- f. Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

6. perilaku kesehatan ibu

- a. Ketergantungan obat-obatan : Tidak ada
- b. Penggunaan alcohol : Tidak ada
- c. Merokok : Tidak ada
- d. Iritasi pada vagina : Tidak ada
- e. Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari

7. Pola Eleminasi

BAK

Frekuensi : 6 x/hari

Warna : kuning jernih

BAB

Frekuensi : 2x/hari

Warna : Coklat

Keluhan : Tidak ada

Konsistensi : Padat

8. Pola Istirahat/tidur

Tidur malam : 7 jam

Tidur Malam : 8 jam

9. Pola seksualitas : 2 x seminggu

10. Olahraga : Ada

Jenis olahraga : Jalan pagi

Frekuensi : 1 x sehari

11. Riwayat persalinan yang lalu

Ibu melahirkan pada tanggal 22 Januari 2021 jam 1 : 30 Wib lahir

spontan, jenis kelamin laki-laki, ditolong oleh bidan, tempat klinik bidan,

plasenta tidak lahir lengkap.

Lama persalinan kala I : 10 jam

II : 30 menit

III : 20 menit

IV : 2 Jam

Lama perdarahan kala I : ± 55 cc

II : ± 75 cc

III : ± 200 cc

IV : ± 500 cc

Jumlah perdarahan semuanya: ± 830 cc

A.Data Objektif

1.Keadaan Umum

a.keadaan Umum : Normal

b.Kesadaran : Compasmentis

c.Keadaan Emosioal : Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg HR : 84 x/m

RR : 22 x /m Tem : 36,2⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Rambut : Tidak ada rontok

b. Muka

Oedem : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

Closmagruvidarum : Tidak ada

- c. Mata : Simetris
- Kelopak mata : Tidak Oedema
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Tidak ikterik
- d. Hidung
- Polip : Tidak ada
- Kebersihan : Terjaga
- e. Mulut dan gigi : Ada caries,tidak ada stomatitis
- f. Leher : Normal
- Kelenjar Thyroid :Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- g. Dada : Simetris
- Jantung : Normal
- Paru : Tidak ada kelainan
- h. Mammae : Normal
- Pembesaran : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan/tumor : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada,Colostrum
- Kebersihan : Terjaga
- i. Ekstremitas atas dan bawah
- Oedema : Tidak oedema

Kaku sendi : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks patella : + ka/ + ki

3.pemeriksaan khusus

Bekas luka operasi : Tidak ada
Kontraksi uterus : Baik
Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa Kebidanan

Ny.A umur 25 tahun G1P1A0,2 hari post partum dengan plasenta rest

DS :

- a. Ibu menyatakan umurnya 25 tahun
- b. Ibu menyatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 22 januari 2021
- c. Ibu menyatakan bahwa plasenta tidak lahir dengan sempurna.
- d. Ibu menyatakan perutnya masih terasa mules.

DO :

- a. KU : Kurang baik
- b. Kesadaran : Compasmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg HR : 84 x/m
RR : 22 x/m T : 36,2 °C

d. Persalinan kala III

Setelah dilakukan suntikan oksitosin 15 menit kemudian plasenta lahir, tetapi setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan kelengkapan koteledonnya, dan hasilnya terjadi robekan dan koteledon tidak lengkap.

e. Inspeksi

Perdarahan pervaginam \pm 200 cc

f. Perineum : Tidak ada

g. Palpasi

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : lemah

Kandung kemih : kosong

Payudara keras dan nyeri saat ditekan, dan ibu mengalami kenaikan suhu badan, TFU 3 jari dibawah pusat, PPV : lochea rubra.

Masalah :

Ibu merasa cemas dengan keadaannya karena masih merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan yang lumayan banyak.

Kebutuhan :

- a. Beri informasi pada ibu dengan keadaannya dan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Beri dukungan moral pada ibu dan penuhi kebutuhan cairan

III. DIAGNOSA POTENSIAL

- a. Syok hemorage
- b. Infeksi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tindakan segera pasang cairan infuse RL melalui intra vena, dan melakukan manual plasenta pada jam pertama setelah persalinan. jika tidak bisa di tangani siapkan rujukan dan kolaborasi dengan dokter Obgyn.

V. PERENCANAAN

- a. Beritahu ibu tentang keadaanya saat ini.
- b. Beritahu ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan.
- c. Beritahu informant conset pada suami dengan persetujuan ibu dan keluarga.
- d. Pasang infuse RL 500 cc
- e. Siapkan rujukan jika tindakan manual plasenta tidak berhasil ditangani dan kolaborasi dengan dr.obgyn untuk terapi obat.
- f. Lakukan manual plasenta
- g. Pemeriksaan keadaan umum,tanda-tanda vital,kontraksi uterus,TFU dan perdarahan.
- h. Ajarkan ibu dan keluarga untuk massase perut agar kontraksi uterus tetap baik.
- i. Bersihkan dan rapikan ibu.



VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Januari 2021

- a. Memberitahu ibu tentang keadaannya saat ini bahwa plasenta masih ada yang tertinggal dan harus segera ditangani.
- b. Memberitahu pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan.
- c. Memberikan informasi cosent kepada suami ibu dan persetujuan dari ibu dan keluarga.
- d. Memasang infuse RL 500 cc
- e. Menyiapkan rujukan jika tindakan yang dilakukan tidak berhasil ditangani dan olaborasi dengan dokter untuk terapi obat.
- f. Melakukan manual plasenta
 - Menyiapkan alat dan mendekatkannya dekat dengan ibu
 - Menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan.
 - Mencuci tangan
 - Memakai sarung tangan panjang sampai siku.
 - Membersihkan vulva dengan kapas cebok.
 - Memasukkan tangan kanan kedalam vagina secara obsetri.dan tangan kiri menahan fundus.
 - Bagian sisi jari tangan kanan mencari bagian plasenta yang tertinggal.
 - Memindahkan tangan kiri kesimpisis untuk menahan uterus saat sisa plasenta dikeluarkan.
 - Merapikan alat dan merendam dalam larutan klorin.

- Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih
- g. Melakukan pemeriksaan umum : TTV ,TFU,kontraksi uterus dan perdarahan.
- h. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masasse perut ibu dengan cara menggosok uterus pada perut ibu dengan melingkar searah jarum jam untuk menjaga rahim tetap keras,berkontraksi baik,dan tidak terjadi perdarahan.
- i. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT ,memakaikan pembalut ibu,menggantikan pakaian ibu dan membersihkan selimut pada ibu.

VII. EVALUASI

Tanggal 22 januari 2021

- a. Ibu mengerti tentang keadaanya saat ini,dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- b. Suami ibu telah menandatangani informant consent.
- c. Infuse RL telah terpasang.
- d. Rujukan tidak dilakukan.
- e. Sisa plasenta telah berhasil berhasil dikeluarkan.
- f. Massase uterus sudah dilakukan oleh ibu dan keluarga
- g. Telah dilakukan penilaian kondisi ibu dengan hasil.

TTV : TD : 110/70 mmHg HR : 84 x/m

RR : 22 x/m T : 36,2 °C

TABEL 3.4
DATA PERKEMBANGAN

B.MATRIKS

Tanggal/bulan tahun	S.subjektif	O.objektif	A.assessment	P.planning
22 Januari 2021 09 : 30 WIB	1. Ibu mengatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. 2. Ibu menyatakan masih ada sisa plasenta yang tertinggal. 3. Ibu menyatakan masih mengalami perdarahan.	1. KU : baik 2. Kesadaran : compasmentis 5. TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/m HR : 84 x/m T : 36,2 °c	1. Diagnose Ny.A umur 25 tahun, 2 jam post partum P1A0 dasar. 2. Masalah : ibu merasa lelah dan khawatir.	1. memberitahu Ny.A tentang hasil pemeriksaannya. 2. Mengajukan keluarga untuk terus melakukan massase uterus. 3. menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan/motivasi psikologi pada Ny.A agar tidak mengalami stres pada dirinya.
25 Januari 2021	1. Ibu menyatakan tidak ada lagi sisa plasenta 2. Ibu menyatakan tidak merasa cemas lagi. 3. Ibu menyatakan perdarahan tidak banyak lagi.	1. KU : baik 2. kesadaran : Compasmentis 3. Kolostrum sudah keluar 4. TTV : TD : 110/80	1. diagnose Ny.A umur 25 tahun, 2 jam post partum G1P1A0 dasar. 2. Masalah ibu : ibu merasa lelah. 3. Kebutuhan : ibu	1. Melakukan observasi lanjut 2. memberikan terapi obat 3. Memberitahu ibu rasa nyeri yang dialaminya adalah normal dan merupakan proses bentuk uterus seperti sebelum hamil.



	4. ibu sudah mencoba menyusui bayinya.	mmHg RR : 22 x/m HR : 84 x/m T : 36,2 ⁰ C 6.Kontraksi keras. 7.kandung kemih kosong. 8.PPV :Lochea rubra ¹ / ₄ Pembalut.	harus menjaga kebersihan.	Menganjurkan keluarga untuk memenuhi makan dan minum.
--	--	--	---------------------------	---

Table .involusio uteri

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
1.Bayi lahir 2.uteri lahir	1.Setinggi pusat 2. 2 jari dibawah pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm	Beberapa hari setelah post partum dapat di lalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari.
2. minggu	Tak terabah di atas simfisis	3500 gr	3-4 cm	
6 minggu	bertambah kecil	50-60 gr	1-2 cm	

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan plasenta rest di Klinik Berkah Gunung Tua Tahun 2021 maka penulis akan membahas permasalahan yang akan di timbulkan pada *kasus plasenta rest* dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut.

A. Pengkajian Data Dasar

1. Data Subjectif

a. Identitas pasien

1. Menurut Teori

Rest plasenta adalah plasenta tidak lepas sempurna atau masih dan meninggalkan sisa, dapat berupa figmen plasenta, atau selaput ketuban tertahan.

2. Menurut Kasus

Pada Ny.A umur 25 tahun dengan plasenta Rest.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak terjadi kesenjangan anantara teori dan kasus.

b. keluhan utama

1. Menurut teori

Rest plasenta adalah plasenta tidak lepas secara sempurna dan masih meeninggalkan sisa, dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan (Hidayat, 2016).

2. Menurut kasus

Ny.A umur 25 tahun dengan plasenta rest pada kala III, berdasarkan data yaitu : Ny.A menyatakan hamil pertama usia kehamilan 9 bulan, dan telah melahirkan anak pertamanya, ibu mengeluh lemas dan lelah, dan masih ada sisa plasenta.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan fisik

1. Menurut Teori

Rest plasenta adalah plasenta tidak lepas dengan sempurna dan masih meninggalkan sisa, dapat berupa figmen plasenta atau selaput ketuban tertahan.

2. Menurut kasus

Pada Ny.A umur 25 tahun dengan plasenta rest dilakukan pemeriksaan TTV yaitu :

TD : 100/70 mmHg HR : 84 x/m

RR : 22 x/m Tem : 36,2°C

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.



B. Interpretasi Data

Interpretasi data pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan.pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu: Diagnosa kebidanan,masalah,kebutuhan.

1. Diagnose kebidanan

a. Menurut kasus

Ny.A umur 25 tahun dengan plasenta rest pada kala III,berdasarkan data yaitu Ny.A menyatakan hamil pertama usia kehamilan 9 bulan,dan telah melahirkan anak pertamanya,ibu mengeluh lemas,lelah dan masih ada sisa plasenta.

b. Menurut teori

Rest plasenta adalah plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa,dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan (Rukiyah, 2014).

c. Pembahasan

Berdasarkan hal tersebut maka penulis dapat menegakkan diagnose kebidanan sama dengan teori.

Dilakukan pemeriksaan pada kala I yaitu :

• Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX,pada fundus teraba bulat lunak dij
- Leopold II : Pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba panjang memapa
- Leopold III : Pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba panjang memapar

➤ Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(Divergen).

TBC : 3.565 gram

DJJ : 142x/m

Pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm

Ketuban : Utuh

Penurunan kelapa Hodge I

Dilakukan pemeriksaan pada kala II yaitu :

Pembukaan : 10

Ketuban : pecah

Bayi lahir spontan

Kala III yaitu :

Plasenta lahir 15 menit di lakukan suntik oksitosin,tetapi terjadi roberkan pada plasenta,di duga masih ada sisa plasenta yang tertinggal.

2. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny.A merasa cemas dengan kadaannya karena masih adaa sisa plasenta yang tertinggal pada Ny.A masalah ditemukan pada langkah pengkajian untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan,dilakukan pengkajian dan perencanaan,tindakan lanjut,sehingga kebutuhan dapat diberikan pada Ny.A jadi tidak ada kesenjangan.

3. Kebutuhan

- a. Beri informasi pada ibu dengan keadaanya dan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Beri dukungan moral pada ibu dan penuhi kebutuhan cairan ibu.

C. Identifikasi Masalah Potensial.

1. Menurut Teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Dwiana, 2016).

2. Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus ini tidak ditemukan karena tidak munculnya data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan ibu.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus pada Ny.A teori dan kasus yang ada tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan

1. Menurut Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Dwiana, 2016).

2. Menurut Kasus

Pada Ny.A telah dilakukan pemasangan infuse 500 cc secara intra vena, dan tidak dilakukan rujukan karena kasus dapat ditangani bidan.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus pada Ny.A teori dan kasus yang ada tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Rencana Asuhan

1. Menurut Teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang mengeluh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Dwiana, 2016).

2. Menurut Kasus

Pada perencanaan kasus diatas yaitu beritahu ibu tentang keadaannya saat ini,beritahu pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan,berikan information consent pada suami dengan persetujuan ibu dan keluarga,lakukan manual plasenta,periksa keadaan umum,tanda-tanda vital,kontraksi uterus,TFU,dan perdarahan,ajarkan ibu untuk massase perut ibu agar kontraksi uterus tetap baik,bersihkan dan rapikan ibu,lakukan pemantauan kala VI.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus yang ada pada Ny.A tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Pelaksanaan

1. Menurut Teori

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak untuk mengarahkan pelaksanaannya.misalnya memastikan langkah-langkahnya tersebut benar-benar terlaksana (Dwiana, 2016).

2. Menurut Kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan beritahu memberi tahu ibu tentang keadaannya saat ini bahwa plasenta tidak lahir sempurna atau masih ada yang tertinggal dan harus segera ditangani, memberitahu pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan, memberikan informan consent kepada suami ibu dan persetujuan dari ibu dan keluarga, melakukan manual plasenta, melakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV, TD : 100/70mmHg, HR : 84x/m, RR : 22 x/m, T : 36,2°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan : 50 cc, mengajarkan ibu dan suami untuk massase perut ibu dengan cara menggosok uterus pada perut ibu dengan melingkar searah jarum jam untuk menjaga rahim tetap keras, berkontraksi baik, membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, memakaikan pembalut ibu, menggantikan pakaian ibu dan membersihkan selimut pada ibu, melakukan pemantauan kala VI.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus yang ada pada Ny.A tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Evaluasi

1. Menurut Teori

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. walaupun bidan tidak

untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Dwiana, 2016).

2. Menurut Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny.A ibu mengerti tentang keadaannya saat ini, dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan, suami ibu telah menandatangani informant consent , sisa plasenta telah berhasil di ambil ,masasse uterus sudah dilakukan oleh bidan dan keluarga, telah dilakukan penilaian kondisi kondisi ibu dengan hasil : TD : 100/70 mmHg, HR : 84 x/m, RR : 22 x/m, T : 36,2 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : keras, kandung kemih : kosong perdarahan : ± 50 cc, ibu sudah dalam keadaan nyaman dan bersih, pemantauan kala IV sudah di lakukan.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus yang ada pada Ny.A tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan “ asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan plasenta rest pada kala III terhadap Ny.A G1P1A0 di klinik berkah Gunung Tua Tahun 2021 yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif dengan keluhan utama Ny.A menyatakan bahwa dirinya merasakan cemas karena masih ada plasenta yang tertinggal dirahimnya, ibu merasa lelah dan lemah. Sedangkan data objektifnya yaitu keadaan umum : kurang baik, kesadaran : *composmentis*, perdarahan : perdarahan pervaginam ± 200 cc, TD : 100/70 mmHg, RR : 22 x/m , HR : 84 x /m , tem : 36,2⁰C.
2. Interpretasi data hasil pengkajian diperoleh diagnose kebidanan Ny.A umur 25 tahun inpartum kala III dengan *sisa plasenta* masalah yang muncul adalah ibu mengatakan cemas karna masih ada plasenta yang tertinggal di dalam rahimnya. Kebutuhan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan ibu, massase uterus dan memberikan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah *syok hemoragen* dan infeksi.

4. Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Ny.A adalah memasang infuse RL 500 cc.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.A umur 25 tahun adalah beritahu ibu tentang keadaannya saat ini,beritahu pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan,berikan informant consent pada suami dengan persetujuan ibu dan keluarga,pasang infuse RL 500 cc,siapkan rujukan jika tindakan manual plasenta tidak berhasil di tangani dan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat,lakukan manual plasenta,periksa keadaan umum,tanda-tanda vital,kontraksi uterus TFU dan perdarahan,ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase pada perut ibu agar kontraksi uterus teta baik,bersihkan dan rapikan ibu.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.A dengan plasenta Rest adalah memberitahu ibu tentang keadaannya saat ini bahwa plasemta masih ada yang tertinggal didalam rahim dan segera ditangani.memberitahu pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan ,memberitahu informant cosent kepada suami ibu dan persetujuan dari ibu dan keluarga,memasang infuse RL 500 cc ,menyiapkan rujukan jika tindakan yang dilakukan berhasil ditangani dan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat dan melakukan manual plasenta,melakukan pemeriksaan keadaan umum,TTV,TFU,kontraksi uterus,dan perdarahan,mengajarkan ibu dan suami untuk massase perut ibu dengan menggosok uterus pada perut ibu dengan melingkar searah jarum jam untuk menjaga rahim tetap keras,berkontraksi dengan baik,dan perdarahan tidak terjadi,membersihkan badan ibu dengan menggunakan air

DTT, memakaikan pembalut ibu dan pakaian ibu dan membersihkan selimut pada ibu.

7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 1 kali pemeriksaan yaitu tanggal 22 januari 2021 pada Ny.A yang telah dilakukan untuk menangani kala III dengan plasenta rest diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa keadaan ibu sudah membaik.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA ini digunakan sebagai lateratur atau acuan dengan kasus yang sudah dan dapat menjadi sumber ilmu bagi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan praktik

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktik dan dapat sebagai acuan bagi lahan praktik dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah plasenta Rest.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengatasi masalah dalam masyarakat, khususnya bagi masyarakat khususnya bagi ibu serta menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya.

4. Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam langkah 7 varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Denkes RI.2019,Skenario percepatan penurunan LTA.diambil tanggal 21 april.<http://www.depkes.go.id/resources/download/lapora/kinerja-kemenkes201402019.pdf>
- Dewi A. 2015.telah Dokument dalam penilaian kualitatif.diambill pada tanggal 21 januari 2021.<http://dokumen,tips/dokuments/telaah-dokumen.html>
- Dinkes provsu.2012.http://dinkes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil_kesehatan-2013.pdf
- Estiwidani D,melani N, Widyasih H, Widyastuti Y. *Konsep kebidanan Yogyakarta:Fitramaya,2012.*
- Hidayat A. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*.jakarta: salemba Medika 2014
- Nuhrogoh,T .*Wanarlize Asuhan Kebidanan Nifas*.yogyakarta : 2014.
- Natoadmojo S. *Metologi Penelitian Kesehatan*.jakarta;Rineka Cipta 2016.
- Rukiyah A dan Yulianti L. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.Jakarta:2016
- Varney H kriebs J,Gedor.C *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Jakarta:EGC;2012.
- Manauba IAC, Manauba IBCF,*Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan*.Jakarta : EGC;2012

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : JERNIH ANGGINA HARAHAAP
NIM : 18020010
NAMA PEMBIMBING : NOVITA SARI BATUBARA SST.M.KES
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan
Plasenta Rest di klinik Berkah Gunung tua
Tahun 2021.

No	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran pembimbing	T.tangan pembimbing
1.	Senin 19-04-2021	JUDUL	ACC JUDUL	
2.	Jum'at 13-04-2021	BAB 1	perbaikan latar belakang	
3.	Kamis 1-6-2021	BAB 1-II	-Perbaikan latar belakang -Tujuan Pustaka	
4.	Rabu 9-06-2021	BAB I-II	ACC	
5.	Rabu 9-06-2021	BAB I,II,III,IV,V	ACC	

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: JERNIH ANGGINA HARAHAP
NIM	: 18020010
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest di klinik Berkah Gunung tua Tahun 2021.
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaikan judul b. Perbaikan bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan intisari b. Perbaikan bab I	a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab I sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 125118702

Penguji II

Penguji I

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0127088801

(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

NIDN. 0125079003

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Plasenta Rest
di klinik Berkah Gunung tua Tahun 2021.
Nama Mahasiswa : JERNIH ANGGINA HARAHAHAP
NIM : 18020010
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

..... (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Komisi Penguji

..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

..... (Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : JERNIH ANGGINA HARAHAHAP
 NIM : 18020010
 Program Studi : Kebidanan Proqram Diploma Tiga
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan
 Plasenta Rest di klinik Berkah Gunung tua Tahun 2021.

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 06 April 2021		ACC judul	
2.	Kamis, 15 April 2021	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Rabu, 21 April 2021	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Sabtu, 29 Mei 2021	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Selasa, 01 Juni 2021	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	
6.	Kamis, 03 Juni 2021	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Jumat, 04 Juni 2021	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	
8.	Sabtu, 05 Juni 2021	Bab I Sampai V	Perbaikan penulisan	
9.	Selasa, 08 Juni 2021	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	