

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGIS PADA NY. S UMUR 35 TAHUN G₂P₁A₀ HAMIL 39⁺⁶ MINGGU DENGAN LETAK SUNGSANG DI RUANG BUGENVIL RSUD AMBARAWA

Nanik Dwi Lestari,¹ Ana Mufidaturrosida,² Mudy Oktiningrum³

¹Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

^{2,3}Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Email : nanik.dewi129@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Menurut data WHO Pada tahun 2015 setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin. Di negara berkembang mencapai 290/100.000 kelahiran hidup. Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) diamana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada di fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (didaerah pintu atas panggul). Berdasarkan data Di RSUD Ambarawa tahun 2019 terdapat 10% kasus letak sungsang. Permasalahan letak sungsang berhasil diselesaikan dengan persalinan pervaginam dan melalui operasi caesar. Resiko yang dapat terjadi pada kasus letak sungsang yaitu perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi. **Tujuan :** Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 35 Tahun G₂P₁A₀ dengan letak sungsang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney sehingga dapat memberikan pemecahan masalah yang terjadi. **Metode Penelitian :** Jenis tugas akhir adalah deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus dengan subyek Ny. S bersalin dengan letak sungsang, menggunakan format asuhan kebidanan serta teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. **Hasil Penelitian :** Asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. S dan ibu telah melahirkan spontan pervaginam dengan metode Bracht didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, keadaan umum bayi baik, BB: 3400 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, plasenta lahir lengkap, ibu terjadi laserasi perineum derajat II, jumlah kehilangan darah 250 cc. **Kesimpulan :** Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi Pada NY. S Umur 35 Tahun G₂P₁A₀ Hamil 39⁺⁶ Minggu Dengan Letak Sungsang Di Ruang Bugenvil RSUD Ambarawa antara teori dan praktik terdapat kesenjangan yaitu pemakaian APD yang tidak lengkap.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, dan Letak Sungsang

MIDWIFERY CARE IN PATHOLOGICAL OF MRS.S AGE 35 YEARS ON G₂ P₁ A₀ AND 39⁺⁶ WEEKS PREGNANCIES WITH BREECH PRESENTATION AT BUGENVIL ROOM OF RSUD AMBARAWA

Background : According to the WHO in 2015 every year a number of 358.000 the mother died during childbirth. In developing countries reach 290/100.000 live birth. Delivery in babies with breech presentation (breech) in which the baby lies along the axis of the mother's body, the head is in the uterine fundus while the buttocks are the lowest part (in the area of the pelvis). Based on the data at Ambarawa Hospital in 2019 there were 10% of breech presentation cases. The problem of the breech presentation was successfully resolved by vaginal delivery and by cesarean section. The risks that may occur in cases of breech presentation are bleeding, tearing of the birth canal, and infection. **Purpose :** To implement midwifery care of age 35 years Mrs. S G₂ P₁ A₀ with a breech presentation using obstetric management approach by 7 steps' Varney to provide solutions to the problems that occur. **Research Methods :** The type of paper is descriptive in the form of a case study report with the subject Mrs. S maternity with breech presentation, using midwifery care form and data collection technique. **Result :** Midwifery care has been given to Mrs. S and has been birth spontaneously vaginally using Bracht's method. The results are the general condition of the mother is good, the general condition of the baby is good, birth weight: 3400 gram, length: 49 cm, foot length: 33 cm, chest circumstance: 34 cm, the placenta born complete, the mother was undergoing a laceration perineum degrees II, total loss blood 250 cc. **Conclusion :** Midwifery care in pathological of Mrs.S age 35 years on G₂ P₁ A₀ and 39⁺⁶ weeks pregnancies with breech presentation at Bugenvil room Of RSUD Ambarawa between theory and practice there is a gap, namely the incomplete used of APD.

Keywords : Midwifery care, mother maternity, and breech presentation.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI tahun 2015 didunia

yaitu 303.000, menurun sekitar 44% dibandingkan dengan tahun 1990.²

Perdarahan, preeklampsia, infeksi adalah penyebab dari kematian ibu. Faktor lain menjadi komplikasi persalinan yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah kelainan letak, terutama kelainan letak sungsang. Letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada di Indonesia. *Mortalitas perinatal* 13 kali lebih tinggi dari pada kematian *perinatal* pada presentasi kepala, sedangkan *morbidity perinatal* 5-7 kali lebih tinggi dari pada presentasi kepala.³

Jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh ketiga hal tersebut (kehamilan, persalinan dan nifas) atau pengelolaannya, bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI yaitu 359 kematian ibu per 100.000

kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.⁴

Jumlah kasus kematian ibu yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 yang berjumlah sebanyak 619 kasus, pada tahun 2016 kasus kematian ibu mengalami penurunan. Terjadinya penurunan angka kematian ibu tersebut, maka angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan pada tahun 2015 dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Secara garis besar waktu kematian maternal, kematian maternal yang terjadi pada waktu nifas sebesar 63,12 persen, sebesar 22,92 persen pada waktu hamil, serta sebesar 13,95 persen pada waktu persalinan, Sementara jika kematian maternal berdasarkan kelompok umur, kejadian terbanyak terjadi pada usia 20-34 tahun dengan sebesar 67,11 persen, kemudian pada kelompok umur >35 tahun dengan sebesar 29,07 persen dan terakhir pada kelompok umur <20 tahun dengan sebesar 3,82 persen.⁵

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 meningkat jika dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 kelahiran hidup (14 kasus), tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus). Data ini menunjukan bahwa AKI di kabupaten semarang mengalami peningkatan dibandingkan tahun yang lalu dan belum dapat mencapai target sebesar 102 per 100.000 KH. Penyebab kematian adalah 32% hipertensi, dikuti 30% perdarahan, 15% Sungsang, 10% gangguan sistem peredaran darah, kemudian 4% infeksi, dan terendah 2% gangguan metabolisme dan 7% penyebab lainnya.⁶

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI adalah menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan letak sungsang tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas. ANC yang

berkualitas diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya kelainan letak sungsang agar tidak terjadi persalinan sungsang.⁷

Kejadian letak sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil, tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30%.⁸

Faktor penyebab terjadinya letak sungsang yaitu prematuritas, plasenta previa, multiparitas, kehamilan kembar, kelainan bentuk kepala, polihidramnion, Oligohidramnion, abnormalitas struktur uterus. Usia >35 tahun dapat menjadi faktor risiko persalinan sungsang. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan mulai terjadinya regenerasi sel-sel tubuh terutama endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak. Semakin bertambahnya umur, sel-sel tubuh juga ikut menua, terutama dalam hal ini adalah endometrium. Sel-sel tubuh akan terus beregenerasi selama manusia hidup, tetapi setelah berumur lebih dari 35 tahun, proses degenerasi lebih dominan.⁹

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan patologi dengan Letak Sungsang menurut Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 pasal 49 ayat (1) huruf a tentang pelayanan bidan terhadap melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan yaitu bidan hanya diberi kewenangan melakukan asuhan kehamilan ibu bersalin dengan Letak Sungsang, persalinannya bidan tidak diberi kewenangan. Bidan diwajibkan untuk melakukan rujukan ke tenaga kesehatan yang memadai, karena kasus Letak Sungsang dilakukan dengan kolaborasi dokter dan pengawasan yang ketat.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Ambarawa tahun 2019 terdapat 1 kasus ibu bersalin yang mengalami permasalahan dalam persalinan. Masalah yang terjadi pada ibu bersalin seperti letak sungsang 10%. Permasalahan letak sungsang berhasil diselesaikan dengan persalinan pervaginam.¹¹

Meskipun angka kejadian persalinan sungsang secara normal di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang

hanya satu kasus, akan tetapi jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan resiko atau komplikasi pada ibu dan bayi. Resiko yang dapat terjadi pada ibu yaitu perdarahan, robekan jalan lahir, infeksi. Sedangkan resiko yang dapat terjadi pada bayi yaitu Edema dan memar pada genetalia bayi dapat terjadi akibat tekanan pada serviks, asfiksia, fraktur humerus, klavikula atau femur atau dislokasi bahu atau pinggul, Trauma organ internal, Kerusakan medula spinalis atau fraktur tulang, Hipoksia janin.

Berdasarkan latar belakang dari hal tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Di Ruang VK RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan penatalaksanaan yang tepat, diharapkan dapat mengurangi mordibiditas dan komplikasi akibat kasus serupa.

Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi Pada NY. S Umur 35 Tahun G₂P₁A₀ Hamil 39⁺⁶ Minggu Dengan Letak Sungsang Di Ruang Bugenvil RSUD Ambarawa.

Metode Penelitian

Jenis Tugas Akhir yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian tentang status subyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau keseluruhan.¹² Studi kasus pada laporan tugas akhir ini tentang Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada NY. S Umur 35 Tahun G₂P₁A₀ Hamil 39⁺⁶ Minggu Dengan Letak Sungsang.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang VK RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Waktu pembuatan proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan Mei sampai Agustus 2020

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan alat manajemen Varney, *Check List* dan Rekam Medis.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah

varney, serta data sekunder, yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari *Check List*, dan RM Ny. S di Di Ruang Bugenvil RSUD Ambarawa.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 35 tahun, sudah hamil ke dua kalinya, belum pernah keguguran, HPHT tanggal 07 Maret 2019.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang diperoleh hasil keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5 °C, RR 20 x/menit, Tinggi Badan 155 cm, BB Sebelum Hamil 56 cm, BB Selama Hamil 55 kg, Kenaikan BB hamil disaat TM 3 66 kg, LILA 25 cm, VT Ø 10 cm, ketuban sudah pecah, presentasi bokong, penurunan bagian bawah janin 0/5, hodge IV, molase tidak ada, pada data pemeriksaan penunjang yaitu hasil Hb 12,2g/dl.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu NY. S Umur 35 Tahun G₂P₁A₀ Hamil 39⁺⁶ Minggu Dengan Letak Sungsang.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 35 tahun, sudah hamil ke dua kalinya, belum pernah keguguran, HPHT tanggal 07 Maret 2019.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang diperoleh hasil keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5 °C, RR 20 x/menit, Tinggi Badan 155 cm, BB Sebelum Hamil 56 cm, BB Selama Hamil 55 kg, Kenaikan BB hamil disaat TM 3 66 kg, LILA 25 cm, VT Ø 10 cm, ketuban sudah pecah, presentasi

bokong, penurunan bagian bawah janin 0/5, hodge IV, molase tidak ada, pada data pemeriksaan penunjang yaitu hasil Hb 12,2g/dl.

Diagnosa Potensial

Pada kasus Letak Sungsang terdapat komplikasi yang dapat membahayakan yaitu terjadinya Perdarahan dan Asfiksia.

Intervensi Dan Implementasi

Intervensi yang diberikan pada ibu dengan Letak Sungsang yaitu, 1) Lakukan pengawasan 10. 2) Jelaskan apa itu tentang proses persalinan. 3) Memberi dukungan emosional. 4) Siapkan partus set dan perlengkapan yang lain. 5) Siapkan pakaian bayi dan pakaian ganti untuk ibu. 6) Ajarkan kepada ibu cara meneran. 7) Anjurkan ibu miring ke kiri. 8) Kolaborasi Dokter SpOG untuk melakukan induksi persalinan. 9) Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga. 10) Lakukan pemantauan sesuai partografi. 11) Lakukan pertolongan persalinan.

Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang dibuat untuk ibu bersalin dengan Letak Sungsang yaitu :

- 1) Melakukan pengawasan 10 meliputi KU, TTV, (nadi, pernafasan,suhu), DJJ, HIS, Bendlering, PPV, Tanda Gejala Kala II.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan yaitu kencang-kencang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir darah dari jalan lahir yang lebih banyak, pembukaan jalan lahir 10 cm, dan ibu merasa ingin BAB dan ingin mengejan.
- 3) Memberi dukungan emosional kepada ibu yaitu dengan selalu memberikan pengertian bahwa kelahiran adalah proses yang alamiah yang dialami wanita sehingga ibu harus kuat, sabar dan yakin bahwa ibu mampu melewatkannya.
- 4) Menyiapkan partus set dan perlengkapan yang lainnya, yaitu gunting episiotomi, klem tali pusat, benang tali pusat, kateter, hendscoons steril panjang dan pendek, gunting tali pusat, $\frac{1}{2}$ kocer, bak instrumen, pinset cirugis, pinset anatomi, umbilikal cord, selang surtion, lidokain untuk anastesi, oxytocin untuk memacu kontraksi pada otot rahim, kasa steril, sputit 3cc, lampu sorot, tetes mata, tong sampah infeksius, kendil, underped, vit k untuk mencegah perdarahan, sputit 1cc, vaksin Hb₀, suction.
- 5) Menyiapkan pakaian bayi dan apakaian ganti ibu, yaitu menyiapkan pakaian bayi diantaranya bedong bayi, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki, topi, dan menyiapkan pakaian ibu yaitu baju ibu, dan pempes untuk ibu.
- 6) Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu ibu dalam posisi setengah duduk, tangan merangkul paha sampai ke siku, lalu dagu menempel dada dengan keadaan mata terbuka.
- 7) Mengajurkan ibu miring ke kiri apabila ibu merasa lelah dalam posisi berbaring, agar suplai oksigen ke janin juga baik.
- 8) Melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG untuk memberikan
 - a) Antibiotic cefotaxim 1 gram secara IV
 - b) Infus RL 500 ml 20 tetes per menit
- 9) Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga selama persalinan dan anjurkan ibu menarik nafas panjang kemudian dihembuskan melalui mulut secara berlanjut-lahan jika ada kontraksi.
- 10) Melakukan pemantauan sesuai partografi.
- 11) Melakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur.
 - a) Kala II : Melihat, mendengar, dan memeriksa adanya tanda-tanda persalinan kala II (Doran, teknus, perjol, vulka). Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi. Menyiapkan obat-obatan esensial. Memakai APD. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dengan dosis 10 IU. Membersihkan vulva dan perenium. Melakukan pemeriksaan dalam. Memeriksa denyut jantung janin, meminta ibu

- untuk meneran saat ada his. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih, lipat 1/3 bagian dan meletakannya dibawah bokong ibu. Membuka tutup partus set. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul. Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai ibu dipimpin meneran bila ada his. Longgarkan lilitan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai segera memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkam bokong janin). Melahirkan kepala dengan melakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin didekatkan kearah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin. Gerakan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir. Bayi lahir pada Jam 22.20 WIB kondisi bayi normal dan sehat. Melakukan penilaian sepintas pada bayi yaitu apakah bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan bernafas tanpa kesulitan atau tidak. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan janin tunggal.
- b) Kala III : Menjepit tali pusat menggunakan klem dan memotong tali pusat diantara dua klem. Pasang umbilikal cord. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kain bersih dan kering. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal. Menyuntik oksitosin bagian paha kanan 1/3 lateral dengan dosis 10 UI. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjalan 5-10 cm dari vulva. Meletakkan tangan kiri diatas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu untuk keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu. Meregangkan tali pusat terkendali tali pusat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva. Menangkap plasenta yang tampak divulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Bila selaput robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau memasuki jari telunjuk tangan kanan dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim. Plasenta lahir pada Jam 22.25 WIB kondisi plasenta lengkap (selaput ketuban utuh, panjang tali pusat 45 cm, diameter plasenta 13 cm, tebal 1,5 cm).
- c) Kala IV : Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri (fundus teraba keras). Memeriksa kelengkapan plasenta. Mengecek adanya laserasi. Memeriksa kembali kontraksi

uerus. Membersihkan sarung tangan. Membungkus kembali bayi. Melakukan penimbangan, pengukuran bayi dan memberikan tetes mata serta vitamin K. Memberikan suntikkan HB0 pada bayi. Melanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu. Mengajarkan ibu / keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, memeriksa nadi dan keadaan kandung kemih ibu. Memeriksa kembali kondisi bayi, pernafasan dan suhu. Merendam rendam semua peralatan bekas pakai dan membuang barang-barang yang terkontaminasi. Membersihkan ibu dan menggantikan pakaiananya dengan pakaian bersih atau kering. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan, membersihkan sarung tangan dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Melengkapi partografi dan lakukan pemantauan kala IV :

- (1) Jam 22.40 WIB, TD : 120/80 mmhg, N : 84 x/menit, S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan : 250 cc.
- (2) Jam 22.55 WIB, TD : 120/80 mmhg, N : 84 x/menit, TFU : 2 jari diabawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan : 200 cc.
- (3) Jam 23.10 WIB, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan : 150 cc.

- (4) Jam 23.25 WIB, TD : 120/80 mmhg, N : 81 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan : 100 cc.
- (5) Jam 23.55 WIB, T : 110/80 mmhg, N : 80 x/menit, S : 36, 4° C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan : 15 cc.
- (6) Jam 00.25WIB, TD : 120/80 mmhg, N : 84 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan : 10 cc

Berdasarkan studi kasus ini, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka. Namun terdapat perbedaan dalam penatalaksanaan APN 60 langkah, yaitu pemakaian APD yang kurang lengkap karena hanya memakai celemek, masker, handschoon DTT pendek. Sedangkan menurut teori APD lengkap adalah memakai celemek, masker, handschoon DTT pendek, penutup kepala, kacamata dan sepatu booth.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, dan implementasi. Namun terdapat perbedaan dalam penatalaksanaan APN 60 langkah, yaitu pemakaian APD yang kurang lengkap.

Daftar Pustaka

1. Profil Kesehatan Indonesia. 2017. [diakses tanggal 12 Juli 2019]. Didapat dari <http://www.depkes.go.id>
2. Anjar TA. Hubungan Paritas dan Kehamilan Kembar Terhadap Kejadian Letak Sungsang di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 Vol. 2, No. 2 : 2018.
3. Wahid. (2013). Buku Ajar Kebidanan Jilid I. Jakarta: EGC.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta:

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

5. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Semarang : Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
6. Dinkes Kab. Semarang : 2017 <http://repository2.unw.ac.id>
7. Winkjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2009. h. 523-529.
8. Manuaba, dkk. (2010) Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta. EGC.
9. Winkjosastro H. Letak Sungsang. Ilmu Bedah Kebidanan (1st ed). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2005. h. 104-122.
10. Undang – Undang No. 4 Tahun 2019. [diakses pada tanggal 21 Juli 2019]. Didapat dari <https://sipuu.setkab.go.id>
11. Rekam medis RSUD Ambarawa. 2019.
12. Notoatmojo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka cipta ; 2010.