**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PARTUS SPONTAN KALA III DENGAN RISIKO PERDARAHAN**

**POST PARTUM DI RUANG BERSALIN**

**RSUD WANGAYA**

****

**OLEH :**

**NI MADE MARLIA DEVI**

**P07120015020**

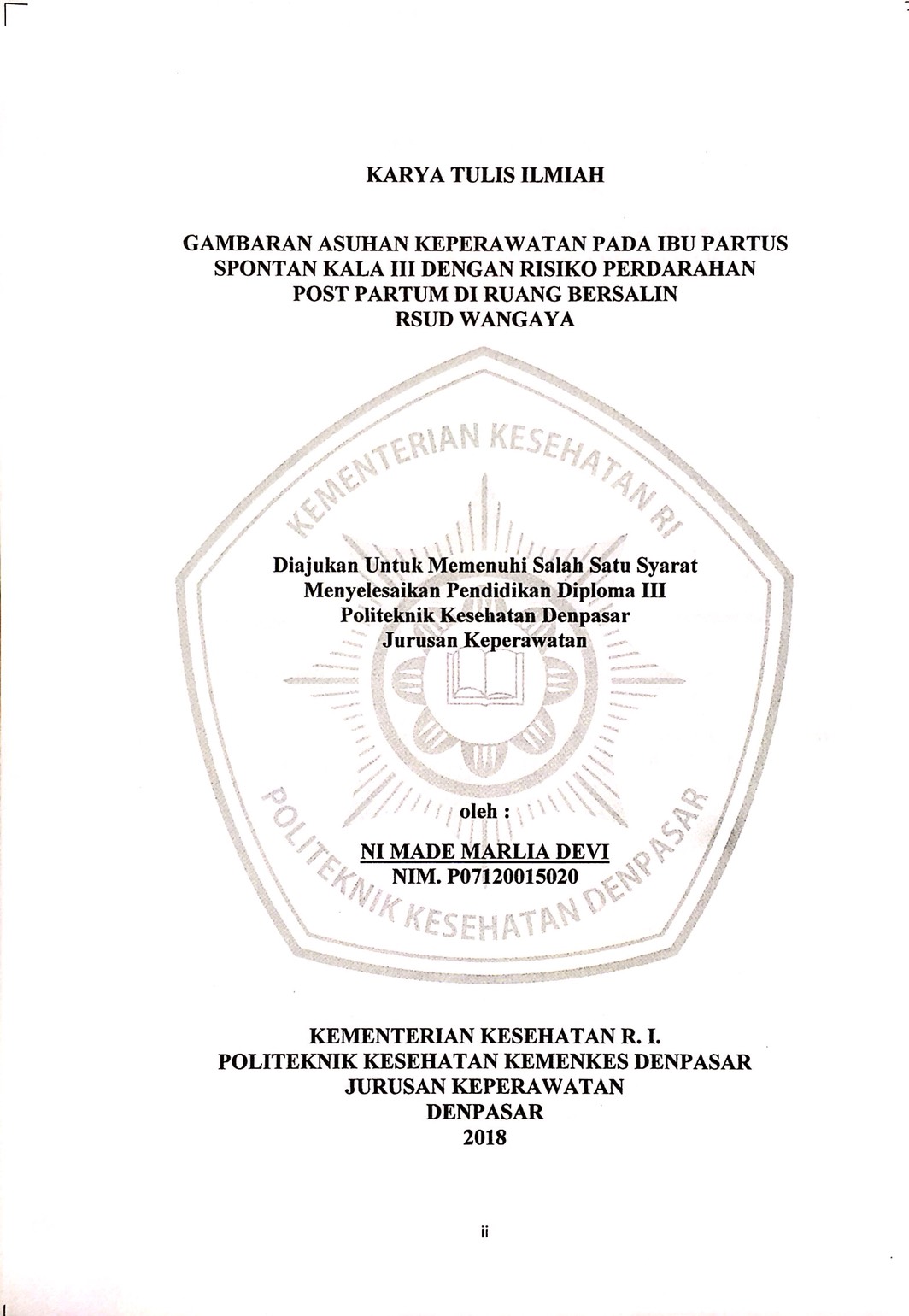
**KEMENTRIAN KESEHATAN R. I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

****

# 

# S__44285971.jpg

# S__44285972.jpg

# S__44285979.jpg

***DESCRIPTION OF NURSING CARE MOTHER ON STAGE III SPONTANEOUS PARTUS WITH RISK POSTPARTUM HEMORRHAGE IN DELIVERY ROOM WANGAYA HOSPITAL***

# *ABSTRACT*

*Obstetric hemorrhage remains a major cause of maternal death in the United States, and 54% to 93% of these deaths has a great opportunity to be prevented. Active management of the third stage of labor has been shown to reduce the risk of postpartum haemorrhage (PPH) is more than 1000 cc. This study aims to know the description of nursing care at the third stage normal delivery mothers with postpartum hemorrhage risk in Wangaya Hospital. This type of research is descriptive and the techniques of data collection is documentation guidelines. Number of subjects are 2 document. The results showed there is a difference between the format of nursing and midwifery because researchers used the theory of reference that refers to assessment of bleeding risk while nursing diagnosis in patients using the format document assessment refers to the midwifery. Diagnosis is formulated based on the diagnosis of obstetrik followed by data subjective and objective while the nursing formulated the diagnosis based on the guidelines Indonesia Standards Nursing Diagnoses. Interventions are formulated based on objectives and outcomes do active management of the third stage, vaginal bleeding checked. Implementation is done in according with the intervention is do active management of the third stage. Evaluation was found in two patients using the SOAP document is complete impression of spontaneous delivery of the placenta and vaginal bleeding 100 cc.*

*Keywords: Nursing care, Spontaneous partus, Third stage of labour, Risk of bleeding*

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PARTUS SPONTAN KALA III DENGAN RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM DI RUANG BERSALIN RSUD WANGAYA**

# ABSTRAK

Manajemen aktif kala III persalinan telah terbukti mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan (PPH). Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu studi dokumentasi. Jumlah subyek yaitu dua ibu bersalin kala III. Hasil penelitian menunjukkan dalam pengkajian pada dokumen pasien sesuai dengan teori pengkajian persalinan kala III. Diagnosa dirumuskan berdasarkan diagnosa kebidanan berdasarkan kerangka pikir Varney diikuti oleh data subyektif dan data obyektif sedangkan profesi keperawatan merumuskan diagnosa berdasarkan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Intervensi dirumuskan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yaitu lakukan manajemen aktif kala III. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Evaluasi didapatkan pada dokumen kedua pasien menggunakan SOAP yaitu plasenta lahir spontan kesan lengkap dan perdarahan pervaginam tidak aktif.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Partus Spontan, Kala III, Risiko Perdarahan

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya

Oleh : NI MADE MARLIA DEVI (NIM : P07120015020)

Perdarahan obstetrik masih tetap menjadi penyebab utama kematian ibu di Amerika Serikat, dan 54% sampai 93% kematian ini berpeluang besar untuk dapat dicegah (Bingham & Jones, 2012). Jumlah ibu yang melakukan persalinan normal di RSUD Wangaya berdasarkan data yang didapat dari tahun 2015 sampai tahun 2017 adalah sebanyak 2030 orang dimana pada tahun 2015 sebanyak 598 orang, tahun 2016 sebanyak 631 orang dan tahun 2017 sebanyak 801 orang. Tahap ketiga atau kala III persalinan merupakan periode lahirnya bayi sampai plasenta, akan tetapi komplikasi dapat terjadi walaupun plasenta sudah dilahirkan. Tingkat kehilangan darah sepanjang tahap ini dipengaruhi oleh seberapa cepat kontraksi otot rahim dan plasenta dalam memisahkan diri dari dinding rahim. Menurut Sukarni & ZH, (2013) perdarahan dianggap patologis apabila jumlahnya melebihi dari 500 cc. Penelitian Fijriah & Fauziah, (2016) menemukan prevalensi perdarahan pascapersalinan pada usia risiko tinggi yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar (70,7%) dan usia risiko rendah sebesar (29,3%) yaitu 20-35 tahun yang artinya ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko mengalami kejadian perdarahan pascapersalinan 4,72 kali dibandingkan ibu dengan usia risiko rendah. Manajemen aktif diperkenalkan untuk mencoba mengatasi perdarahan (Begley, Gyte, Devane, Mcguire, & Weeks, 2015). Manajemen aktif kala III persalinan telah terbukti mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan (PPH) yang lebih besar dari 1000 cc (Westhoff, Cotter, & Tolosa, 2013). Hasil penelitian yang mengikutsertakan 200 wanita, tindakan pemijatan pada fundus uteri yang diberikan selama 10 menit pada 60 menit pertama setelah kelahiran plasenta efektif mengurangi risiko kehilangan darah sebesar 80% (Hofmeyr et al., 2013).

Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yaitu penulis menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum. Studi kasus individu dilakukan di Ruang Bersalin (VK) RSUD Wangaya Kota Denpasar pada bulan April 2018. Jumlah subyek yang ditetapkan pada penelitian ini adalah 2 orang dengan rumusan kriteria inklusi dan eksklusi. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder diperoleh dengan teknik lembar studi dokumentasi. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan persalinan normal. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Data disajikan dalam bentuk naratif. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan format antara profesi keperawatan dan profesi kebidanan karena peneliti menggunakan acuan teori pengkajian yang merujuk pada diagnosa keperawatan risiko perdarahan sedangkan pada dokumen pasien menggunakan format pengkajian yang merujuk pada profesi kebidanan. Diagnosa yang dirumuskan pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 dirumuskan berdasarkan diagnosa kebidanan diikuti oleh data subyektif dan data obyektif. Profesi keperawatan menggunakan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sedangkan profesi kebidanan menggunakan format rumusan diagnosa sesuai dengan kesepakatan rumah sakit. Intervensi yang direncanakan berdasarkan acuan teori yang digunakan peneliti yaitu 7 intervensi pada perencanaan dokumen pasien 1 dan pasien 2 bidan hanya merumuskan 5 intervensi antara lain intervensi nomor 2,3,4,6,7. Intervensi nomor 2,4,6 pada dokumen dijadikan satu intervensi yang tertulis “lakukan manajemen aktif kala III”. Implementasi pada teori acuan yang tidak diimplementasikan kepada pasien berdasarkan catatan dokumen pasien 1 dan pasien 2 yaitu menimbang jumlah darah yang keluar. Hal ini disebabkan karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan untuk melakukan tindakan tersebut di ruangan serta keterbatasan sarana prasarana (timbangan). Evaluasi oleh profesi kebidanan di ruang bersalin RSUD Wangaya menggunakan metode SOAP dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori acuan peneliti yang juga menggunakan metode SOAP dalam tahap evaluasi.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan

D-III Keperawatan Poltekkes Denpasar.

1. V. M. Endang S. P. Rahayu, S.Kp., M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
2. I Made Mertha, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Kaprodi D-III yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
3. Dra. I.D.A Ketut Surinati., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan koreksi penulisan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Drs. I DM Ruspawan, S.Kp., M. Biomed., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Mahasiswa angkatan XXX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang banyak memberikan masukkan dan dorongan kepada penulis.
6. Orang tua penulis yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Denpasar, 11 Mei 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

[JUDUL KARYA TULIS ILMIAH i](#_Toc513566142)

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_Toc513566143)

[LEMBAR PENGESAHAN iii](#_Toc513566144)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT iv](#_Toc513566145)

[ABSTRACT v](#_Toc513566146)

[ABSTRAK vi](#_Toc513566147)

[RINGKASAN PENELITIAN vii](#_Toc513566148)

[KATA PENGANTAR ix](#_Toc513566149)

[DAFTAR ISI xi](#_Toc513566150)

[DAFTAR TABEL xiii](#_Toc513566151)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc513566152)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc513566153)

[BAB I 1](#_Toc513566154)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc513566155)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc513566156)

[B. Rumusan Masalah Penelitian 4](#_Toc513566157)

[C. Tujuan Penelitian 5](#_Toc513566158)

[D. Manfaat Penelitian 5](#_Toc513566159)

[BAB II 7](#_Toc513566160)

[TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc513566161)

[A. Konsep Risiko Perdarahan pada Ibu Partus Spontan Kala III 7](#_Toc513566162)

[1. Kala III Persalinan 7](#_Toc513566163)

[2. Fisiologi Kala III Persalinan 7](#_Toc513566164)

[3. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta 8](#_Toc513566165)

[4. Risiko Perdarahan Post Partum pada Kala III Persalinan 9](#_Toc513566166)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan 9](#_Toc513566167)

[1. Pengkajian Keperawatan 9](#_Toc513566168)

[2. Diagnosa Keperawatan 10](#_Toc513566169)

[3. Intervensi Keperawatan 11](#_Toc513566170)

[4. Implementasi Keperawatan 12](#_Toc513566171)

[5. Evaluasi Keperawatan 13](#_Toc513566172)

[BAB III 15](#_Toc513566173)

[KERANGKA KONSEP 15](#_Toc513566174)

[A. Kerangka Konsep 15](#_Toc513566175)

[B. Definisi Operasional Variabel 16](#_Toc513566176)

[BAB IV 18](#_Toc513566177)

[METODE PENELITIAN 18](#_Toc513566178)

[A. Jenis Penelitian 18](#_Toc513566179)

[B. Tempat dan Waktu 19](#_Toc513566180)

[C. Subyek Penelitian 19](#_Toc513566181)

[D. Fokus Studi 20](#_Toc513566182)

[E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 20](#_Toc513566183)

[F. Metode Analisis Data 22](#_Toc513566184)

[G. Etika Penelitian 23](#_Toc513566185)

[BAB V 25](#_Toc513566186)

[HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 25](#_Toc513566187)

[A. Hasil Studi Dokumentasi 25](#_Toc513566188)

[B. Pembahasan Studi Kasus 32](#_Toc513566189)

[C. Keterbatasan penelitian 40](#_Toc513566190)

[BAB VI 41](#_Toc513566191)

[SIMPULAN DAN SARAN 41](#_Toc513566192)

[A. Simpulan 41](#_Toc513566193)

[B. Saran 42](#_Toc513566194)

[DAFTAR PUSTAKA 43](#_Toc513566195)

**DAFTAR TABEL**

[Tabel 1 Definisi Operasional Variabel Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum 17](#_Toc508087717)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum 15](#_Toc508087754)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Jadwal kegiatan Penelitian 38](#_Toc512430475)

[Lampiran 2 Rencana Anggaran Biaya Penelitian 39](#_Toc512430476)

[Lampiran 3 Lembar Pengumpulan Data 40](#_Toc512430477)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Perdarahan obstetrik masih tetap menjadi penyebab utama kematian ibu di Amerika Serikat, dan 54% sampai 93% kematian ini berpeluang besar untuk dapat dicegah (Bingham & Jones, 2012). Penelitian deskriptif retrospektif dilakukan untuk mengetahui morbiditas dan mortalitas di antara kehamilan tanpa komplikasi mencatat bahwa jenis persalinan yang paling banyak dilakukan di Rumah Sakit Srinagarind adalah jenis persalinan normal yaitu sebanyak 1.581 sedangkan sebanyak 372 ibu bayi dilahirkan dengan sectio caesarea (Wankaew, Jirapradittha, & Kiatchoosakun, 2013). Jumlah ibu yang melakukan persalinan normal di RSUD Wangaya berdasarkan data yang didapat dari tahun 2015 sampai tahun 2017 adalah sebanyak 2030 orang dimana pada tahun 2015 sebanyak 598 orang, tahun 2016 sebanyak 631 orang dan tahun 2017 sebanyak 801 orang.

Menurut penelitian Ajenifuja et al., (2010) yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Obafemi Awolowo Nigeria, penyebab paling sering dari perdarahan pascapersalinan adalah retensi produk konsepsi karena kesalahan penanganan pada tahap ketiga persalinan, hal ini terjadi pada (78,57%) kasus. Risiko yang dialami ibu selama proses persalinan tidak hanya di fase kala I atau II, bahkan setelah bayi sudah keluar dari rahim ibunya risiko tersebut mengancam kehidupan seorang ibu. Jika pada proses kala III atau tahap pengeluaran plasenta mengalami perlambatan kemungkinan ibu dikatakan mengalami retensi plasenta yang selanjutnya menyebabkan ibu berisiko mengalami perdarahan yang melebihi batas normal (Manurung, 2011).

Tahap ketiga atau kala III persalinan merupakan periode lahirnya bayi sampai plasenta, akan tetapi komplikasi dapat terjadi walaupun plasenta sudah dilahirkan. Tingkat kehilangan darah sepanjang tahap ini dipengaruhi oleh seberapa cepat kontraksi otot rahim dan plasenta dalam memisahkan diri dari dinding rahim. Menurut Sukarni & ZH, (2013) perdarahan dianggap patologis apabila jumlahnya melebihi dari 500 mL.

Penelitian Fijriah & Fauziah, (2016) menemukan prevalensi perdarahan pascapersalinan pada usia risiko tinggi yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar (70,7%) dan usia risiko rendah sebesar (29,3%) yaitu 20-35 tahun yang artinya ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko mengalami kejadian perdarahan pascapersalinan 4,72 kali dibandingkan ibu dengan usia risiko rendah. Penelitian Antonius et al. (2011) mengatakan bahwa risiko untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan pada multipara empat kali lebih besar dibandingkan pada primipara diakibatkan dinding uterus menipis dimana miometrium dan tonus otot sudah tidak terlalu baik dalam melakukan kontraksi pada multipara.

Perdarahan pascapersalinan (PPH) merupakan dampak yang dihasilkan oleh gabungan berbagai faktor risiko, oleh karena itu sangat perlu dilakukan langkah-langkah komprehensif untuk mengendalikan faktor risiko utama yaitu risiko perdarahan sedini mungkin untuk menurunkan kejadian perdarahan pascapersalinan (Wang et al., 2014). Menurut hasil penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Nigeria sebanyak 112 wanita mengalami perdarahan pasca melahirkan ditinjau selama periode kala III persalinan, sebanyak 76 (67,86%) mengalami perdarahan pascapersalinan primer dan 36 (32,14%) mengalami perdarahan pascapersalinan sekunder (Ajenifuja et al., 2010).

Ragam atau variasi kehilangan darah rata-rata berkisar dari 300 mL terhadap mereka yang hanya menerima pijat rahim, sedangkan untuk 135 mL terhadap mereka yang dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Dalam rejimen oksitosin profilaksis, kehilangan darah rata-rata tertinggi (300 ml) di antara mereka yang hanya menerima suntikan oksitosin intramuskular atau oksitosin intramuskular yang disertai peregangan tali pusat terkendali, sedangkan terendah (200 ml) pada mereka yang menerima ketiga komponen manajemen aktif kala tiga (Sheldon, Durocher, Winikoff, Blum, & Trussell, 2013). Hasil penelitian yang sudah dilakukan 20 percobaan (mengikutsertakan 10.806 wanita) di San Francisco California menggambarkan pemakaian oksitosin profilaksis, obat yang membantu kontraksi rahim dapat mengurangi jumlah kehilangan darah selama tahap III persalinan (Westhoff et al., 2013).

Kejadian perdarahan post-partum di seluruh kelompok manajemen aktif kala tiga dengan okstitosin profilaksis, tingkat kehilangan darah ≥ 700 mL merupakan yang tertinggi di antara mereka yang menerima pijat rahim disertai peregangan tali pusat terkendali yaitu (13,8%) sedangkan yang terendah terhadap mereka hanya dilakukan peregangan tali pusat terkendali sebanyak (4,9%) (Sheldon et al., 2013). Manajemen aktif kala III merupakan tahapan yang terdiri dari pemeriksaan kontraksi uterus, awal penjepitan tali pusat dan peregangan tali pusat terkendali sampai terlahirnya plasenta (Westhoff et al., 2013). Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, komponen dalam prosedur manajemen aktif kala III mengacu pada prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) Indonesia antara lain: pemberian uterotonika *Oxytocin,* peregangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus uteri.

Manajemen aktif diperkenalkan untuk mencoba mengatasi perdarahan (Begley et al., 2015). Manajemen aktif kala III persalinan telah terbukti mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan (PPH) yang lebih besar dari 1000 mL (Westhoff et al., 2013). Hasil penelitian yang mengikutsertakan 200 wanita, tindakan pemijatan pada fundus uteri yang diberikan selama 10 menit pada 60 menit pertama setelah kelahiran plasenta efektif mengurangi risiko kehilangan darah sebesar 80% (Hofmeyr et al., 2013).

Hasil penelitian membuktikan bahwa pada semua wanita dengan risiko perdarahan post partum, manajemen aktif kala III memperlihatkan angka rata-rata penurunan jumlah kehilangan darah pada ibu post partum yaitu <500 mL pada 4636 wanita (Begley et al., 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan di Ruang Bersalin (VK) RSUD Wangaya Kota Denpasar karena di RSUD Wangaya terdapat peningkatan jumlah ibu yang melakukan persalinan normal terhitung sejak dua tahun ke belakang yaitu dari tahun 2015 ke tahun 2016 terjadi peningkatan sebesar 9% dan dari tahun 2016 ke tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 46%.

## Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya?

## Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.

1. **Tujuan Khusus**

Secara lebih khusus, studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi hal-hal sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.
3. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada ibu partus normal kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.

## Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis**
   1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan maternitas khususnya asuhan keperawatan pada Ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum.
   2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada Ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum.
2. **Manfaat Praktis**
3. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum.
4. Bagi manajemen diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang asuhan persalinan normal kala III dengan risiko perdarahan post partum.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Risiko Perdarahan pada Ibu Partus Spontan Kala III

### Kala III Persalinan

Kala III adalah tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Ilmiah, 2015). Pada kala III persalinan terjadi his pelepasan uri yang mengakibatkan tekanan pada fundus meningkat sedangkan terjadi pengecilan uterus sehingga perlekatan plasenta di dinding uterus sangat kecil dan selanjutnya plasenta terlepas dari dinding uterus. Apabila pada kala III persalinan kontraksi uterus tidak adekuat atau bahkan uterus gagal berkontraksi atau yang disebut dengan atonia uteri maka darah akan terkumpul di uterus terutama di tempat perlekatan plasenta yang selanjutnya berisiko terjadi perdarahan. Jika risiko tersebut tidak segera diatasi maka akan terjadi perdarahaan melebihi batas yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan (Sukarni & ZH, 2013).

### Fisiologi Kala III Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus mengadakan kontaksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri yaitu tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implantasinya (Ilmiah, 2015).

### Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda dimulainya Kala III persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah *pear* atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

1. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vagina.

1. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah *(retroplasental pooling)* dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini umumnya terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung dalam lima menit.

### Risiko Perdarahan Post Partum pada Kala III Persalinan

Sebagaimana diketahui bahwa aliran darah uteroplasenta selama masa kehamilan adalah 500-800 ml/menit, sehingga ketika uterus tidak berkontraksi selama beberapa menit saja maka akan berisiko kehilangan darah dalam jumlah banyak (Sukarni & ZH, 2013). Perdarahan post partum tidak hanya terjadi pada Ibu yang mengalami predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadinya perdarahan post partum selalu ada. Cara terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan secara tepat (Walyani & Purwoastuti, 2015). Ibu harus diamati dengan cermat selama satu jam pertama pasca partum. Pengamatan yang paling penting termasuk jumlah kehilangan darah dan tinggi fundus uteri. Jika uterus tidak cukup berkontraksi, darah dapat berkumpul di dalam rongga uterus. Jika kehilangan darah tidak normal dan uterus berkontraksi sangat buruk, pijatan lembut uterus dapat membantu (Ilmiah, 2015).

## Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan

### Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008).

Menurut Ilmiah (2015), fokus pengkajian pada Kala III persalinan dengan masalah keperawatan risiko perdarahan post partum adalah kontraksi atau his, tekanan darah, nadi dan suhu, sedangkan menurut Manurung (2011) pengkajian umum pada kala III persalinan adalah sebagai berikut:

* 1. Waktu dimulainya persalinan kala III.
  2. Tanda-tanda pengeluaran plasenta (pengeluaran darah tiba-tiba, perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang saat diregangkan).
  3. Kondisi selaput amnion, kotiledon (lengkap atau tidak) serta bentuk plasenta.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktual ataupun potensial yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008). Adapun diagnosis yang dapat ditegakkan Kala III persalinan adalah risiko perdarahan. Risiko perdarahan merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami kehilangan darah baik internal maupun eksternal. Faktor risiko pada masalah keperawatan risiko perdarahan pada Kala III persalinan adalah komplikasi pasca partum seperti atonia uterus dan retensi plasenta (PPNI, 2016). Perdarahan post partum tidak hanya terjadi pada Ibu yang mengalami predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadinya perdarahan post partum selalu ada (Walyani & Purwoastuti, 2015).

### Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Tujuan dan kriteria hasil intervensi untuk masalah keperawatan risiko perdarahan menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

1. Tujuan dan Kriteria hasil
2. NOC:
3. *Status Maternal: Postpartum*

Status maternal postpartum yaitu sejauh mana kesejahteraan maternal dalam batas normal dari plasenta sampai selesai involusi (Moorhead et al., 2013).

1. Kriteria hasil
2. Tanda-tanda vital (skala 5)
3. Kontraksi (skala 5)
4. Pendarahan di vagina (skala 5)
5. Intervensi

Intervensi keperawatan untuk menangani masalah risiko perdarahan mengacu pada NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013). NIC yang direkomendasikan yaitu pengurangan perdarahan uterus postpartum dimana intervensi-intervensi yang dapat diterapkan pada masalah ini adalah sebagai berikut:

1. Kaji riwayat obstetric dan catatan persalinan terkait dengan faktor risiko perdarahan postpartum (misalnya, riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, persalinan yang lama, induksi, pre-eklamsia, kala dua lama, persalinan dengan bantuan, kelahiran kembar).
2. Tingkatkan frekuensi pijatan fundus.
3. Berikan oksitosin IV atau IM sesuai protokol.
4. Monitor tanda-tanda vital maternal setiap 15 menit atau lebih sering jika diperlukan.
5. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
6. Lakukan Prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

### Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminilogi *Nursing Outcome Clacifikation* (NIC), implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melakukan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. Ketika mengimplementasikan intervensi keperawatan, perawat harus mengadaptasikan tindakan dengan pasien secara individual. Kepercayaan nilai, usia, status kesehatan dan lingkungan pasien merupakan faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan (Kozier, 2010).

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut Dinarti et al., (2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari :

* 1. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan tidak dicantumkan data subyektif karena pada diagnosa keperawatan potensial (risiko) tidak memiliki data subyektif.
  2. *Objective*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Pada ibu partus spontan kala III, indikator evaluasi menurut Moorhead et al. (2013) yaitu :

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Perdarahan di vagina dalam batas normal (< 500 mL).
3. Kontraksi baik.
4. Plasenta lahir lengkap.
   1. *Assesment*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan:
      1. Tujuan tercapai; yaitu, respons pasien sama dengan hasil yang diharapkan
      2. Tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
      3. Tujuan tidak tercapai
   2. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2013). Berdasarkan teori dan kajian pustaka, dapat disusun sebuah kerangka pemikiran dari penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut.

Kontraksi adekuat

Manajemen aktif kala III

Kala III persalinan

**Proses keperawatan:**

1. **Pengkajian**
2. **Diagnosa**
3. **Intervensi**
4. **Implementasi**
5. **Evaluasi**

Plasenta lahir

**Risiko Perdarahan**

Perdarahan pascapersalinan (PPH)

Faktor yang mempengaruhi:

1. Atonia uteri
2. Sisa plasenta
3. Trauma jalan lahir
4. Gangguan pembekuan darah

Keterangan:

*Sumber: Sukarni (2013)*

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

= Alur pikir

Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum

## Definisi Operasional Variabel

1. **Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Menurut Setiadi (2013) variabel penelitian adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Penelitian ini meneliti satu variabel yaitu Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum.

1. **Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut:

Tabel 1

Definisi Operasional Variabel Asuhan Keperawatan pada Ibu Partus Spontan Kala III dengan Risiko Perdarahan Post Partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi**  **Operasional** |
| Asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum. | Tindakan pelayanan keperawatan yang diberikan pada ibu bersalin yang memasuki kala III persalinan dengan masalah keperawatan risiko perdarahan post partum, tindakan diberikan berdasarkan 5 proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. |

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

## Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif dengan desain studi kasus yaitu penulis menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum.

Menurut Nursalam (2016) penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (relationship), faktor yang berhubungan (asosiasi), pengaruh (causal). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2008).

Jenis penelitian deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas. Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Setiadi, 2013).

## Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Kota Denpasar pada hari Senin tanggal 23 bulan April tahun 2018. Waktu yang terpakai sejak pengajuan judul penelitian sampai dengan penyusunan laporan mulai dari tanggal 5 Februari sampai dengan 27 April 2018.

## Subyek Penelitian

Studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus. Oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekurang-kurangnya dua pasien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam subyek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah subyek yang ditetapkan pada penelitian ini adalah 2 orang dengan rumusan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu ibu dengan persalinan normal yang memasuki kala III persalinan.

1. **Kriteria Ekslusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Ibu yang mengalami hambatan dalam kemajuan persalinan dan diharuskan untuk menjalani sectio caesarea.
2. Ibu yang mengalami komplikasi saat proses persalinan.

## Fokus Studi

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.

## Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. **Jenis Data**

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder diperoleh dengan teknik studi dokumentasi. Data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada ibu partus spontan dengan risiko perdarahan yang bersumber dari catatan medis pasien.

1. **Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016). Salah satu teknik pengumpulan data adalah dengan sudi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan tidak langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan studi dokumentasi rekam medis atau catatan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Langkah-langkah pengumpulan data diperlukan agar dalam pengumpulan data, data yang akan di jadikan kasus kelolaan menjadi sistematis. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan:
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian di kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Mengurus surat permohonan izin penelitian di Badan Perizinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali.
4. Mengurus surat permohonan izin penelitian di Kesbangpol Kota Denpasar.
5. Mengurus surat permohonan izin penelitian di RSUD Wangaya.
6. Pendekatan secara formal kepada Kepala Ruang Bersalin RSUD Wangaya.
7. Pendekatan secara formal kepada bidan yang bertugas di Ruang Bersalin RSUD Wangaya.
8. Tahap pelaksanaan
9. Mengamati pendokumentasian pengkajian pada catatan medis pasien.
10. Mengamati pendokumentasian diagnosa pada catatan medis pasien.
11. Mengamati pendokumentasian perencanaan pada catatan medis pasien.
12. Mengamati pendokumentasian implementasi pada catatan medis pasien.
13. Mengamati pendokumentasian evaluasi pada catatan medis pasien.
14. Tahap akhir
15. Mahasiswa memeriksa kesenjangan yang muncul dilapangan selama pelaksanaan studi kasus dan menyusun pembahasan.
16. Mahasiswa wajib memberikan simpulan dan saran serta rekomendasi yang aplikatif sesuai hasil pembahasan.
17. Setelah proses hasil pembimbing selesai mahasiswa mendaftarkan diri pada Koordinator KTI untuk dapat melaksanakan ujian KTI.
18. **Instrumen pengumpulan data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan persalinan normal.

## Metode Analisis Data

Penulisan studi kasus setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data (Nursalam, 2016).

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil pengamatan yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterprestasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

* 1. **Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil observasi dokumen pasien. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk naratif.

* 1. **Penyajian data**

Data disajikan dalam bentuk naratif. Data hasil pengamatan dalam hal ini menggambarkan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.. Data dari bahan tertulis (dokumen) diuraikan dengan mencantumkan petikan atau keseluruhan dokumen.

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan data yang disajikan, selanjutnya data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis serta argumentasi peneliti.

## Etika Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus adalah sebagai berikut:

1. **Menghormati individu *(Respect for* persons)**

Menghormati otonomi (Respect for autonomy) yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, Melindungi subyek studi kasus (*Protection of persons*) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya. Pada bagian ini diuraikan tentang informed consent, anonimity, dan kerahasiaan.

Penelitian ini tidak menggunakan informed consent karena peneliti hanya melakukan studi dokumentasi terhadap dokumen pasien. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data melainkan menggunakan nomor atau kode responden. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

1. **Kemanfaatan *(Beneficience)***

Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.

1. **Berkeadilan *(Distributive justice)***

Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat. Penelitian ini hanya melakukan studi dokumentasi pada dokumen pasien, sehingga tidak ada perbedaan perlakukan antara satu subjek dengan subjek yang lain.

# BAB V

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Dokumentasi

Penelitian ini membahas tentang gambaran asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan di Ruang Bersalin RSUD Wangaya. Hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang telah diamati berdasarkan fokus studi kasus meliputi asuhan keperawatan pada ibu partus kala III dengan risiko perdarahan di Ruang Bersalin RSUD Wangaya. Adapun hasil pengamatannya dapat diuraikan sebagai berikut :

1. **Pasien 1**
2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 April 2018 pukul 09.35-11.40 wita, pasien atas nama Ny. K, usia 26 tahun, alamat Jl. Pulau Saelus II No. 16x, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin, nomor RM 584608, diagnosa medis G1P0000 UK 40 minggu 5 hari Preskep ~~U~~ Puka T/H + PK II, tanggal MRS 23 April 2018. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn. M, usia 27 tahun, agama Kristen, pendidikan SMA, status perkawinan kawin, pekerjaan pegawai swasta.

Persalinan kala III dimulai pukul 11.10 wita, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36oC, pernapasan 18 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) sepusat, kontraksi uterus baik, uterus tampak globuler, terdapat semburan darah tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang.

1. Diagnosa

G1P0000 UK 40 Minggu 5 Hari + PK III ditandai dengan ibu mengeluh masih mulas, keadaan umum baik (*compos mentis*), tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36oC, pernapasan 18 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) sepusat, kontraksi uterus baik, uterus tampak globuler, terdapat semburan darah tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang.

1. Perencanaan
   * + - 1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 1x30 menit secara komprehensif diharapkan: Plasenta lahir spontan, kesan lengkap. Kontraksi uterus baik. Perdarahan tidak aktif. Terjadi bonding attachment antara ibu dan bayi.

* + - * 1. Intervensi

Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan. Fasilitasi informed consent. Fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Lakukan manajemen aktif kala III. Periksa perdarahan pervaginam. Kolaborasi dengan dokter kebidanan dan kandungan untuk intervensi dan terapi.

1. Implementasi

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan oksitosin 10 U intra muscular 1 menit sesudah persalinan. Melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT). Melakukan masase fundus. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat 2 dengan anastesi.

1. Evaluasi

S : Perasaan ibu lega

O : Plasenta lahir spontan kesan lengkap, perineum epis jelujur/subkutis, perdarahan 100 cc.

A : P1001 P Spt B + Pk IV

P : Memantau 2 jam post partum (terlampir pada partograf), memberi asuhan sayang ibu, ibu diajarkan cara masase fundus yang benar.

1. **Pasien 2**
2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 April 2018 pukul 11.00-16.00 wita, pasien atas nama Ny. M, usia 36 tahun, alamat Jl. A. Yani No. 33x, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin, nomor RM 650276, tanggal MRS 23-04-2018, diagnosa medis G2P1001 UK 39 minggu 1 hari Preskep ~~U~~ Puka T/H + PK I. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn. S, usia 36 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan pegawai swasta.

Persalinan kala III dimulai pukul 15.45 wita, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,8oC, pernapasan 20 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) sepusat, kontraksi uterus baik, uterus tampak globuler, terdapat semburan darah tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang,

1. Diagnosa

G2P1001 UK 39 Minggu 1 Hari + PK III ditandai dengan ibu mengeluh masih mulas, keadaan umum baik (*compos mentis*), tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,8oC, pernapasan 20 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) sepusat, kontraksi uterus baik, uterus tampak globuler, terdapat semburan darah tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang.

1. Perencanaan
   * + - 1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 1x30 menit secara komprehensif diharapkan: Plasenta lahir spontan, kesan lengkap. Kontraksi uterus baik. Perdarahan tidak aktif. Terjadi bonding attachment antara ibu dan bayi.

* + - * 1. Intervensi

Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan. Fasilitasi informed consent. Fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Lakukan manajemen aktif kala III. Periksa perdarahan pervaginam. Kolaborasi dengan dokter kebidanan dan kandungan untuk intervensi dan terapi.

1. Implementasi

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan oksitosin 10 U intra muscular 1 menit sesudah persalinan. Melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT). Melakukan masase fundus. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat 2 dengan anastesi.

1. Evaluasi

S : Perasaan ibu lega

O : Plasenta lahir spontan kesan lengkap, perineum epis jelujur/subkutis, perdarahan 100 cc.

A : P2002 P Spt B + Pk IV

P : Memantau 2 jam post partum (terlampir pada partograf), memberi asuhan sayang ibu, ibu diajarkan cara masase fundus yang benar.

## Pembahasan

Pembahasan pada studi kasus menguraikan tentang perbandingan antara hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, serta argumentasi peneliti itu sendiri terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti yaitu dokumen kebidanan ibu partus spontan kala III di Ruang Bersalin RSUD Wangaya yang ditinjau berdasarkan teori asuhan keperawatan persalinan normal pada 23 April 2018.

1. **Pengkajian keperawatan**

Pengkajian pada Ny. K dan Ny. M yang dilakukan oleh profesi kebidanan sudah sejalan dengan teori. Berdasarkan sepuluh item pada teori pengkajian keperawatan persalinan Kala III menurut Manurung (2011) dan Ilmiah (2015) yaitu kontraksi atau his, tekanan darah, nadi dan suhu, waktu dimulainya persalinan kala III, tanda-tanda pengeluaran plasenta (pengeluaran darah tiba-tiba, perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang saat diregangkan), semua item sudah dikaji dan tertulis pada dokumen Ny. K dan Ny. M.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Risiko perdarahan merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami kehilangan darah baik internal maupun eksternal. Faktor risiko pada masalah keperawatan risiko perdarahan pada Kala III persalinan adalah komplikasi pasca partum seperti atonia uterus dan retensi plasenta (PPNI, 2016).

Perumusan diagnosa pada kala III terdapat kesenjangan antara dokumen pasien dan teori. Diagnosa yang dirumuskan pada dokumen pasien Ny. K dan Ny. M adalah diagnosa kebidanan yaitu G1P0000 UK 40 Minggu 5 Hari + PK III pada Ny. K dan G2P1001 UK 39 Minggu 1 Hari + PK III pada Ny. M yang diikuti data subyektif dan data obyektif sedangkan berdasarkan teori acuan peneliti untuk diagnosa keperawatan pada kala III adalah risiko perdarahan yang hanya terdiri dari faktor risiko.

Peneliti dapat berasumsi bahwa kesenjangan perumusan diagnosa terjadi karena perbedaan pedoman yang digunakan dalam merumuskan diagnosa antara profesi keperawatan dan profesi kebidanan. Profesi keperawatan menggunakan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sedangkan profesi kebidanan menggunakan pedoman rumusan diagnosa berdasarkan kerangka pikir Varney tahun 1997.

1. **Intervensi Keperawatan**

Tujuan dan kriteria hasil intervensi untuk masalah keperawatan risiko perdarahan menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2013) adalah Tanda-tanda vital (skala 5), Kontraksi (skala 5), Pendarahan di vagina (skala 5) dengan intervensi sebagai berikut:

1. Kaji riwayat obstetrik dan catatan persalinan terkait dengan faktor risiko perdarahan postpartum (misalnya, riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, persalinan yang lama, induksi, pre-eklamsia, kala dua lama, persalinan dengan bantuan, kelahiran kembar),
2. Tingkatkan frekuensi pijatan fundus,
3. Berikan oksitosin IV atau IM sesuai protokol,
4. Monitor tanda-tanda vital maternal setiap 15 menit atau lebih sering jika diperlukan,
5. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT),
6. Lakukan Prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Berdasarkan enam intervensi pada teori, perencanaan Ny. K dan Ny. M bidan mendokumentasikan perumusan lima intervensi antara lain intervensi nomor 2,3,4,6,7. Intervensi nomor 2,4,6 pada dokumen dijadikan satu intervensi yang tertulis “lakukan manajemen aktif kala III”.

Perbedaan jumlah perumusan intervensi menurut peneliti disebabkan oleh perbedaan teori yang dipakai profesi kebidanan dan profesi keperawatan dalam merumuskan intervensi, akan tetapi meskipun intervensi nomor satu pada teori tidak dirumuskan pada dokumen Ny. K dan Ny. M, faktanya intervensi tersebut sudah dikaji pada tahap pengkajian riwayat persalinan terdahulu dan intervensi nomor lima telah didokumentasikan di lembar partograf.

1. **Implementasi Keperawatan**

Menurut Moorhead et al., (2013) perencanaan keperawatan pada risiko perdarahan post partum berdasarkan label Pengurangan Perdarahan Uterus Postpartum dengan implementasi yang disesuaikan dengan intervensi yang telah dirumuskan.

Peneliti dapat berasumsi bahwa implementasi yang sudah didokumentasikan pada Ny. K dan Ny. M sudah sesuai dengan intervensi yang telah dirumuskan dan sudah sesuai dengan teori.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Manajemen aktif diperkenalkan untuk mencoba mengatasi perdarahan (Begley et al., 2015). Manajemen aktif kala III persalinan telah terbukti mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan (PPH) yang lebih besar dari 1000 cc (Westhoff et al., 2013). Hasil penelitian yang mengikutsertakan 200 wanita, tindakan pemijatan pada fundus uteri yang diberikan selama 10 menit pada 60 menit pertama setelah kelahiran plasenta efektif mengurangi risiko kehilangan darah sebesar 80% (Hofmeyr et al., 2013).

Hasil penelitian membuktikan bahwa pada semua wanita dengan risiko perdarahan post partum, manajemen aktif kala III memperlihatkan angka rata-rata penurunan jumlah kehilangan darah pada ibu post partum yaitu <500 cc pada 4636 wanita (Begley et al., 2015).

Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut Dinarti et al., (2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan tidak dicantumkan data subyektif karena pada diagnosa keperawatan potensial (risiko) tidak memiliki data subyektif. *Objective*, pada ibu partus spontan kala III, indikator evaluasi yaitu: tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan di vagina dalam batas normal (< 500 cc), kontraksi baik, plasenta lahir lengkap. *Assesment*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan antara lain Tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan. Tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai. Tujuan tidak tercapai. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan *assesment*.

Tahap pendokumentasian evaluasi antara catatan dokumentasi Ny. K dan Ny. M dengan teori acuan yang digunakan peneliti maupun hasil temuan peneliti lain yang menyatakan efektifitas tindakan dari salah satu intervensi yaitu tindakan manajemen aktif kala III telah mampu mengurangi risiko kehilangan darah ibu post partum, hal tersebut sejalan dengan kriteria hasil yang diharapkan pada ibu partus spontan yang memasuki kala III persalinan. Profesi kebidanan di ruang bersalin RSUD Wangaya menggunakan metode SOAP dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang juga menggunakan metode SOAP dalam tahap evaluasi, akan tetapi pada A yaitu *Assesment* terdapat perbedaan penulisan antara dokumen pasien dan teori acuan peneliti. Analysis dokumen pasien hanya ditulis diagnosa kebidanan sedangkan pada teori acuan peneliti *Assesment* ditulis dalam bentuk diagnosa keperawatan dan diikuti oleh penarikan tiga kesimpulan terhadap masalah yang muncul. Hal tersebut terjadi karena perbedaan perumusan diagnosa kedua profesi sehingga penulisan *Assesment* juga berbeda dan penulisan tersebut sudah menjadi kesepakatan rumah sakit.

## Keterbatasan penelitian

Peneliti menemukan keterbatasan pada penelitian ini yaitu pada metode penelitian ini yaitu menggunakan metode studi dokumentasi. Metode studi dokumentasi membatasi peneliti dalam mengamati pendokumentasian hanya berdasarkan pada dokumen pasien di ruangan sehingga terdapat beberapa kesenjangan dari lima proses keperawatan yang tidak lengkap.

.

# BAB VI

# SIMPULAN DAN SARAN

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pengkajian yang didokumentasikan pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 sudah sesuai dengan teori pengkajian.
2. Diagnosa yang dirumuskan pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 dirumuskan berdasarkan diagnosa kebidanan diikuti oleh data subyektif dan data obyektif. Profesi keperawatan menggunakan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sedangkan profesi kebidanan menggunakan kerangka pikir Varney tahun 1997.
3. Intervensi yang direncanakan pada dokumen pasien tertulis “lakukan manajemen aktif kala III” telah sesuai dengan teori.
4. Implementasi yang didokumentasikan pada pasien 1 dan pasien 2 sudah sesuai dengan intervensi yang dirumuskan baik pada dokumen maupun pada teori.
5. Evaluasi oleh profesi kebidanan di ruang bersalin RSUD Wangaya menggunakan metode SOAP dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori acuan peneliti yang juga menggunakan metode SOAP dalam tahap evaluasi hanya saja terdapat perbedaan penulisan pada bagian Assesment, pada teori Assesment ditulis berdasarkan penarikan tiga kesimpulan antara lain tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian atau tujuan tidak tercapai sedangkan pada dokumentasi pasien hanya tertulis diagnosa kebidanan.

## Saran

1. **Bagi tenaga kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan pada ibu partus spontan dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

1. **Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rekomendasi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait dengan gambaran asuhan keperawatan pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan post partum, namun menggunakan metode berbeda yaitu metode studi kasus yang secara langsung berhadapan dengan subyek penelitian agar peneliti dapat menggunakan pedoman sesuai dengan bidang peneliti.

1. **Bagi pembuat kebijakan (Rumah Sakit)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu bersalin normal kala III yang bertujuan memberikan asuhan keperawatan pada ibu bersalin normal yang lebih baik.

# DAFTAR PUSTAKA

Ajenifuja, K. O., Adepiti, C. A., & Ogunniyi, S. O. (2010). Post partum haemorrhage in a teaching hospital in Nigeria: A 5-year experience. *African Health Sciences*, *10*(1), 71–81. https://doi.org/10.4314/ahs.v10i1.55940

Antonius, Y., Hartono, E., & Malinta, U. (2011). Perbandingan jumlah perdarahan dan lama kala iii persalinan menggunakan misoprostol sublingual dengan oksitosin intramuskular pada grandemultipara, *1*(2), 152–157.

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. (E. A. Mardella, Ed.). Jakarta: EGC.

Bbulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Indonesia: Elsevier.

Begley, C., Gyte, G., Devane, D., Mcguire, W., & Weeks, A. (2015). Active versus expectant management for women in the third stage of labour ( Review ). *Cochrane Database Systematic Review*, *9*(11), CD007412. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007412.pub4.www.cochranelibrary.com

Bingham, D., & Jones, R. (2012). Maternal death from obstetric hemorrhage. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN*, *41*(4), 531–9. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01372.x

Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2009). *Dokumentasi Keperawatan*. (Jusirman, Ed.) (1st ed.). Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.

Elisabeth Siwi Walyani, & Purwoastuti, E. (2015). *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Fijriah, P. N., & Fauziah, M. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Haemoragic Post Partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma Tahun 2014, *10*(1), 18–24.

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Hofmeyr, G., Abdel-Aleem, M., & Abdel-aleem, H. (2013). Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage ( Review ) Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage, (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD006431.pub3.Copyright

Ilmiah, W. S. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kozier, B. ; et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta.

Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. (Jusirman, Ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Indonesia: Elsevier.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

PPNI, T. P. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sheldon, W. R., Durocher, J., Winikoff, B., Blum, J., & Trussell, J. (2013). How effective are the components of active management of the third stage of labor? *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*(1), 46. https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-46

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sukarni, I., & ZH, M. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.

Wang, X. ., Tan, H. ., Zhou, S. ., He, Y. ., Shen, L. ., Liu, Y. ., … Xu, X. . (2014). Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in Liuyang, China. *Journal of Central South University (Medical Sciences)*, *39*(2), 151–156. https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2014.02.007

Wankaew, N., Jirapradittha, J., & Kiatchoosakun, P. (2013). Neonatal morbidity and mortality for repeated cesarean section vs. normal vaginal delivery to uncomplicated term pregnancies at Srinagarind Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, *96*(6), 654–60. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23951821

Westhoff, G., Cotter, A. M., & Tolosa, J. E. (2013). Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). https://doi.org/10.1002/14651858.CD001808.pub2

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PARTUS SPONTAN KALA III

DENGAN RISIKO PERDARAHAN DI RUANG BERSALIN RSUD WANGAYA TAHUN 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feb 2018 | | | | Mar 2018 | | | | Apr 2018 | | | | Mei 2018 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PARTUS SPONTAN KALA III DENGAN RISIKO PERDARAHAN DI RUANG BERSALIN RSUD WANGAYA

Alokasi dana yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **A** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | Penyusunan Proposal | Rp. 250.000 |
|  | Penggandaan Proposal | Rp. 100.000 |
|  | Presentasi Proposal | Rp. 50.000 |
|  | Revisi Proposal | Rp. 50.000 |
| **B** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | Pengurusan Izin Penelitian | Rp. 100.000 |
|  | Transportasi dan Akomodasi | Rp. 100.000 |
|  | Penggandaan lembar pengumpulan data | Rp. 10.000 |
| **C** | **Tahap Akhir** |  |
|  | Penyusunan Laporan | Rp. 200.000 |
|  | Penggandaan Laporan | Rp. 100.000 |
|  | Presentasi Laporan | Rp. 50.000 |
|  | Revisi Laporan | Rp. 50.000 |
|  | Biaya Tidak Terduga | Rp. 200.000 |
| **Total biaya** | | **Rp. 1.350.000** |

Lampiran 3

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny…………………

DENGAN……………………………………

TANGGAL ………………….

* + 1. Pengkajian

Identitas Pasien Penanggung Jawab

Nama : Nama :

Umur : Umur :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Jenis kelamin :

Status Perkawinan : Pekerjaan :

Agama : Alamat :

Alamat : Agama :

No CM :

Tanggal MRS :

Tanggal Pengkajian :

**ALASAN KUNJUNGAN**

Keluhan Utama/Alasan ke Poliklinik :

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Keluhan saat dikaji (jika ada)

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**RIWAYAT OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

1. Riwayat Menstruarsi :

Menarche : umur ….. Siklus : teratur ( ) tidak ( )

Banyaknya : Lama:

Keluhan :

HPHT :

1. Riwayat pernikahan

Menikah : ….kali Lama : ….tahun

1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak Ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Komplikasi nifas | | | Anak | | |
| No | Th | Umur kehamilan | Pe  Nyu  lit | Je  nis | Peno  long | Penyulit | La  Se  rasi | In  fek  si | Perda  rahan | JK | BB | Pj |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Riwayat kehamilan saat ini

Status Obstetrikus:

G…P…A…H… UK: ……..minggu

TP :

ANC kehamilan sekarang:

1. Riwayat keluarga berencana

Akseptor KB : Jenis: Lama:

Masalah :

**RIWAYAT PENYAKIT**

* + 1. Pasien :
    2. Keluarga :

**POLA KEBUTUHAN SEHARI-HARI**

1. Bernafas .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Nutrisi (makan/minum)

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Eliminasi

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Istrirahat tidur

:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Kebersihan Diri

:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Dukungan sosial

:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Pola Komunikasi/Hubungan Dengan Orang Lain:

:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Ibadah

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Kebutuhan belajar

:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan umum:

* GCS : …………………
* Tingkat kesadaran : ………………….
* Tanda – tanda vital: TD….. ...........N….........RR….........T….......
* BB : ………….TB: ………… LILA : ………..

Head toe toe:

* Kepala

Wajah :

Pucat : ……………………………………………..

Cloasma : ……………………………………………..

Sklera :

Konjungtiva :

Pembesaran limphe node : ………………………………………………

Pembesaran kelenjar tiroid :

Telinga :… ………………………………………

* Dada

Payudara : …………..

Areola : ………….. Putting: (menonjol / tidak)

Tanda dimpling / retraksi : ………..…

Pengeluaran ASI : …………..

Jantung : ……….. .. Paru: ………….

* Abdomen

Linea : …………. Striae: …………

Pembesaran sesuai UK : ………….

Gerakan Janin : ………….. Kontraksi: …….

Luka bekas operasi : …………..

Ballottement : …………..

Leopold I : Kepala / bokong / kosong TFU:…….............

Leopold II : Kanan : punggung/ bagian kecil/ bokong / kepala

Kiri : punggung / bagian kecil /bokong/kepala

Leopold III : Presentasi kepala / bokong/kosong

Leopold IV : Bagian masuk PAP (konvergen/divergen/sejajar)

Penurunan kepala : ........(penurunan bag.terbawah dengan metode lima jari)

Kontraksi : ………………….

DJJ : ………………….. Bising usus …………………..

* Genetalia dan perineum :

Kebersihan : …………………

Keputihan : ………………….

Ekstremitas

Atas : …………………

Oedema : …………………

**DIAGNOSA MEDIS**

**PENGOBATAN**

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intervensi Keperawatan** | **Direncanakan** | **Tidak Direncana-kan** |
| **1** | **2** | **3** |
| ***NIC label***   1. **Pengurangan Perdarahan Uterus Postpartum**    1. Kaji riwayat obstetric dan catatan persalinan terkait dengan faktor risiko perdarahan postpartum (misalnya, riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, persalinan yang lama, induksi, pre-eklamsia, kala dua lama, persalinan dengan bantuan, kelahiran kembar).    2. Tingkatkan frekuensi pijatan fundus.    3. Timbang jumlah darah yang keluar.    4. Berikan oksitosin IV atau IM sesuai protokol.    5. Monitor tanda-tanda vital maternal setiap 15 menit atau lebih sering jika diperlukan.    6. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).    7. Lakukan prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD). |  |  |

**IMPLEMENTASI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intervensi Keperawatan** | **Dilakukan** | **Tidak Dilakukan** |
| **1** | **2** | **3** |
| ***NIC label***   1. **Pengurangan Perdarahan Uterus Postpartum** 2. Mengkaji riwayat obstetric dan catatan persalinan terkait dengan faktor risiko perdarahan postpartum (misalnya, riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, persalinan yang lama, induksi, pre-eklamsia, kala dua lama, persalinan dengan bantuan, kelahiran kembar). 3. Meningkatkan frekuensi pijatan fundus. 4. Menimbang jumlah darah yang keluar. 5. Memberikan oksitosin IV atau IM sesuaiprotokol. 6. Memonitor tanda-tanda vital maternal setiap 15 menit atau lebih sering jika diperlukan. 7. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). 8. Melakukan prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD). |  |  |

**EVALUASI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tgl/Jam** | **No Dx** | **Evaluasi Hasil** |
|  |  | S : -  O : -Tanda-tanda vital dalam batas normal.  -Tingkat kehilangan darah vagina (<500 ml).  -Kontraksi baik.  -Plasenta lahir lengkap.  A : -Tujuan tercapai.  -Tujuan tercapai sebagian.  -Tujuan tidak tercapai.  P : (Berdasarkan hasil A). |

