**RIWAYAT HIDUP PENULIS**



Nama : Ika Apriliani

NIM : P17324217078

Tempat,Tanggal Lahir : Bogor, 19 April 1998

Agama : Islam

Alamat : Kp. Babakan Jl. Pasar Jumat RT 03 RW 05 Desa

 Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten

 Bogor

Motto Hidup : Cara terbaik memprediksi masa depan adalah dengan

 mempersiapkannya

Alamat Email : ikaapril793@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Gunung Picung 01 ( 2005 – 2011 )

 2. SMP PGRI Gunung Picung ( 2011 – 2014 )

 3. SMAN 1 Pamijahan ( 2013 – 2016 )

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Pramuka SMP PGRI Gunung Picung 01
2. Anggota Pramuka SMAN 1 Pamijahan
3. Anggota LDK Ikramah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Prodi Kebidanan Bogor

# POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR LAPORAN TUGAS AKHIR, FEBRUARI 2020

**Ika Apriliani**

**NIM : P17324217078**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.M dengan Inersia Uteri Di RSUD Sekarwangi**

**VI BAB, 57 halaman, 10 lampiran, 1 tabel**

# ABSTRAK

Inersia uteri merupakan salah satu jenis kelainan his yang dapat menyebabkan persalinan lama. Angka kejadian inersia uteri yang terjadi di RSUD Sekarwangi sebanyak 6 % dari 3.833 persalinan. Salah satu penyebab terjadinya inersia uteri adalah anemia, faktor emosi (ketakutan), rasa cemas yang dirasakan saat menghadapi persalinan, terlebih jika belum memiliki pengalaman dalam melahirkan dapat mempengaruhi kontraksi saat persalinan. Makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi yang akan mempengaruhi kontraksi uterus. Selain itu, kelelahan dalam persalinan dapat menimbulkan kelainan tenaga, sehingga mempengaruhi kontraksi menjadi tidak normal

 Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan pada Ny.M dengan Inersia Uteri. Metode yang digunakan ini adalah metode laporan kasus dengan pendokumentasian SOAP

Hasil pengkajian data subjektif, Ny.M datang ke RS atas rujukan dari puskesmas dengan indikasi tidak ada kemajuan persalinan karena his. Hasil data objektif tfu: 30 cm, di fundus teraba bokong, punggung kiri, teraba kepala di bagian terbawah, sejajar. His 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik intensitas lemah, djj: 145 x/menit teratur. Pemeriksaan dalam terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, ketuban teraba, pembukaan 6 cm sudah berlangsung sekitar 9 jam dari pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge III. Diagnosa yang didapat Ny.M, 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Inpartu kala I Fase Aktif dengan Inersia Uteri. Janin Tunggal Hidup Intrauterine. Penatalaksanaan, memberitahu hasil pemeriksaan, informed consent, kolaborasi dengan dokter obgyn dengan advice, induksi persalinan dengan drip oksitosin 5 IU. Pembukaan 6 cm sampai lengkap berlangung 4 jam sejak dipasang induksi persalinan pukul 20.30 WIB, bayi lahir spontan pervaginam pukul 01.05 WIB

Saran bagi tenaga kesehatan, dalam menangani kasus inersia uteri harus dilakukan dengan menentukan keputusan yang cepat dan tepat. Karena setiap tindakan yang diambil akan menentukan keselamatan pasien

Kata Kunci : Inersia uteri

Pustaka : 29 (2010-2019)

***BANDUNG HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH, BOGOR***

***MIDWIFERY STUDY PROGRAM FINAL REPORT, FEBERUARY 2020***

***Ika Apriliani***

***NIM: P17324217078***

***Midwifery Care To Mrs.M, With Uterine Inertia at RSUD Sekarwangi***

***VI chapter, 57 pages, 10 attachment, 1 table***

***ABSTRACT***

*Uterine inertia is one kind of type of abnormality than can cause prolonged labor. The incidence of uterine inertia that occurred at* RSUD Sekarwangi *was 6 % of 3.833 labor. One of the causes uterine inertia is anemia, emotional factor (fear), anxiety which felt by the patient when she will face labor, notably if she don’t have much experience in delivering process can effecting contraction during the period. Enough intake of fluids and food during labor will give her extra energy and can prevent from dehydration, which also will affect uterine contraction. Other than that, fatigue in labor can cause energy disorders, so that contraction becomes abnormal*

*This final report purpose was to apply midwifery care to Mrs.* M *with uterine inertia. The method was used case report with SOAP documentation based on data collection result.*

*Subjective data shows that Mrs.* M *was came to hospital reffered from public health center because of prolonged labor due to the contraction. Objective data shows that fundal height was 30 cm, fetal buttocks was in fundus, the spine was at left side and fetal head was at lower side of the uterine, straight. The uterine contraction frequency was twice in 10 minutes for 30 seconds long and weak intensity. Fetal heart rate 145 beats per minute, regular. Vaginal examination shows there was blood show,vulva and vagina were normal, cervix consistency were soft and thick, there was amniotic membranes, cervix dilatation was 6 cm it has been going on for about 9 hours from 4 cm dilatation, fetus head was at hodge 3. Analysis was Mrs. M, 28 years old, G1P0A0, 40 weeks of gestation, parturient stage 1 active phase with Uterine Inertia. Fetus was single, live, intrauterine. The management for this case werelike told the patient about the result, doing informed consent, collaborating with gynaecologist and advices given, was given the patient drip oxytocin induction for 5 IU. It takes 4 hours to complete dilatation since induction began at 20.30 p.m and the baby was born spontaneously at 01.05 a.m*

*The suggestion for health workers, in handling uterine inertia cases must be done by determine the decision quickly and correctly. Because every action taken will determine patient safety.*

*Keyword : Uterine inertia*

*References : 29 sources (2010-2019)*

# PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

# Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan tugas akhir ini adalah asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di universitas maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim Pembimbing dan masukan Penguji.
3. Dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan kedalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh laporan ini, serta sanksinya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi lainnya

Bogor, Mei 2020

Yang Membuat Pernyataan

 

( Ika Apriliani )

NIM.P17324217078

# KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT tuhan semesta alam dengan segala rahmat yang telah diberikan sempurnalah yang baik, dengan karunia-Nya turunlah segala kebaikan, dengan taufik-Nya tercapailah segala tujuan. Segala puji bagi Allah yang telah memberi tuntunan, kemudahan serta kelancaran dikala kesulitan, dan kebahagiaan bagi kita semua dalam menjalankan karya dan bakti kita sebagai mahasiswi sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat pada waktunya.

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Dengan Inersia Uteri Di RSUD Sekarwangi”, adapun tujuan dari pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan terakhir Diploma III Kebidanan. Penulis menyadari selama melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini banyak menemukan hambatan dan kesulitan. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
2. Sri Mulyati, SKM.MKM selaku Ketua Program studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehataan Bandung.
3. Suhartika, M.Keb selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan laporan ini.
4. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehataan Bandung, yang sudah membantu dalam penulisan laporan ini.
5. Depi Sari Pasifik, ST, Tati, S.ST, Laela Rahmawati, S.ST, Hesti Darojatun, Amd.Keb Selaku pembimbing lapangan yang selalu memberikan bimbingan dan pengetahuan yang bermanfaat.
6. Ny.M dan keluarga yang telah bekerjasama dengan baik dan bersedia memberikan informasi untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi, semoga Allah SWT memberikan kebahagian di dunia dan akhirat.
8. Serta teman – teman angkatan ke 19 mahasiswa Program Studi Kebidanan Bogor yang telah memberikan dukungan dan perhatiannya.

Semoga Laporan Tugas Akhir dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca. Seluruh isi Laporan Tugas Akhir ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis .

Bogor, Mei 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

**LEMBAR PERSETUJUAN i**

**LEMBAR PENGESAHAN ii**

**RIWAYAT HIDUP PENULIS ii**

**ABSTRAK iv**

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME vi**

**KATA PENGANTAR vii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR LAMPIRAN xii**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah 2
3. Tujuan Laporan Tugas Akhir 2
4. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan 3

**BAB II TINJAUAN TEORI 4**

1. Konsep Persalinan 4
2. Inersia Uteri 11
3. Kewenangan Bidan 21

**BAB III METODOLOGI LAPORAN KASUS 22**

1. Metode Laporan Kasus 22
2. Teknik Pengumpulan Data 24

**BAB IV HASIL KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN 27**

1. Data Subjektif 27
2. Data Objektif 29
3. Analisa 31
4. Penatalaksanaan 32
5. Data Perkembangan 32

**BAB V PEMBAHASAN 48**

1. Data Subjektif 48
2. Data Objektif 50
3. Analisa 51
4. Penatalaksanaan 52
5. Faktor Pendukung dan Penghambat 54

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 56**

1. Kesimpulan 56
2. Saran 56

**DAFTAR KEPUSTAKAAN**

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 2.1 : Perbedaan Antara Inersia Uteri Hipotonis dan Inersia Uteri**

 **Hipertonis 14**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Pasien**

**Lampiran 2 : Lembar Persetujuan CI**

**Lampiran 3 : Lembar Observasi**

**Lampiran 4 : Lembar Partograf**

**Lampiran 5 : Asuhan Neonatal Care**

**Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

**Lampiran 7 : Dokumentasi Asuhan**

**Lampiran 8 : Lembar Kegiatan Bimbingan Konsultasi LTA**

**Lampiran 9 : Lembar Kegiatan Bimbingan Konsultasi Pasca Sidang LTA**

**Lampiran 10 : Dokumentasi Pasca Sidang Online**