

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY "N" GESTASI 40 MINGGU DENGAN PBK
DI PMB SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
22 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**HASNA HARUN
B.17.014**

**PRODI D III KEBIDANANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMA DIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/ 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY "N" GESTASI 40 MINGGU DENGAN PBK
DI PMB SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
22 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Disusun oleh :

**HASNA HARUN
B17.014**

**PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/ 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY "N" GESTASI 40 MINNGU DENGAN PBK
DI PMB SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
22 SEPTEMBER 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

Hasna Harun
B17.014

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan
Jenjang Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 16 Oktober 2020

Oleh:

1. Pembimbing Utama

Endri Nisa, SKM., M. Kes
NIDN:09081281103

()

2. Pembimbing Pendamping

Nurlina, S.ST.,M.Keb
NIDN: 0914088604

()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY" N" GESTASI 40 MINGGU DENGAN PBK DI PMB
SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
22 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh

HASNA HARUN

B17.014

Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada
Tanggal 16 Oktober 2020

Menyetujui

Tim penguji

1. Nurdiana, S. ST., SKM., M. Kes
NIDN 0910037901

2. Endri Nisa, SKM., M. Kes
NIDN: 09081281103

3. Nurlina, S. ST., M. Keb
NIDN 0914088604

Mengetahui

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kaehatan
Universitas Muhammdiyah Makassar**

Ketua Program Studi

Daswati. S. SiT., M. Kes

NBM : 969 216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah secara tertulis diacuh dalam nahkah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 16 Oktober 2020

Hasna Harun

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : Hasna Harun
2. Nim : B17.014
3. Tempat Tanggal Lahir : Soasio, 01 Januari 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Galela /Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. A.P. Pettarani II

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Djalal Harun
2. Ibu : Rusni Djafar

C. Riwayat Pendidikan

1. SD MIN Soasio 2005-2011
2. MTS Muhammadiyah Soasio 2011-2014
3. MAN 1 Halut 2014-2017
4. Universitas Muhammadiyah Makassar 2017-2020

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

MANJADDA WAJADA

MAN SHABARA ZHAFIRA

MAN SARA ALA DARBIWASHALA

“siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil

Siapa yang bersabar pasti beruntung

Siapa yang menepati jalan-Nya akan sampai ketujuan”

Kupersembahkan Karya Ini Kepada

Ayahanda dan ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, cintanya, dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan, hanya doamu yang bisa mengantarkan kegerbang kesuksesan. Amin ya robbal alamin....

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal fisiologi dengan presentasi belakang kepala Pada Ny “ ” di PMB makassar 2020. Dalam penelitian tugas ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga tugas ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak prof. Dr. H. Ambo, Asse, M. Ag. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb selaku ketua prodi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Endri Nisa, SKM., M. Kes selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
5. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.

6. Seluruh bapak/ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkan tugas ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN	v
BIODATA PENULIS	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxvi
INTISARI	xxvii
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. TINJAUAN UMUM TENTANG PERSALINAN	

1. Pengertian Persalinan.....	9
2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.....	10
3. Jenis jenis persalinan.....	11
4. Tanda-tanda persalinan.....	12
5. Faktor-faktor persalinan.....	13
6. Mekanisme Persalinan.....	28
7. Tahapan persalinan.....	30
8. Perubahan fisiologi pada persalinan.....	34
9. Perubahan psikologis pada persalinan.....	45
10. Kebutuhan dasar pada ibu dalam proses persalinan.....	47
B. TINJAUAN UMUM TENTANG ASUHAN KEBIDANAN NORMAL	
1. Pengertian Manajemen Asuhan Persalinan.....	60
2. Tujuan.....	61
3. Asuhan persalinan normal.....	62
4. Standar pertolongan persalinan.....	77
5. Lingkup asuhan persalinan.....	78
6. Asuhan sayang ibu dan bayi.....	80
7. Inisiasi menyusui dini.....	83
8. Patograf.....	85
C. TINJAUAN UMUM TENTANG PROSES ASUHAN PERSALINAN	
1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan.....	102
2. Tahapan manajemen asuhan kebidanan.....	103
D. KERANGKA ALUR FIKIR.....	118

E. TINJAUAN UMUM DALAM PANDANGAN ISLAM.....	119
BAB III METODE STUDI KASUS.....	122
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	201
B. Pembahasan	228
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	245
B. Saran.....	247
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR BAGAN

No.Bagan

2.1 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus..... 106



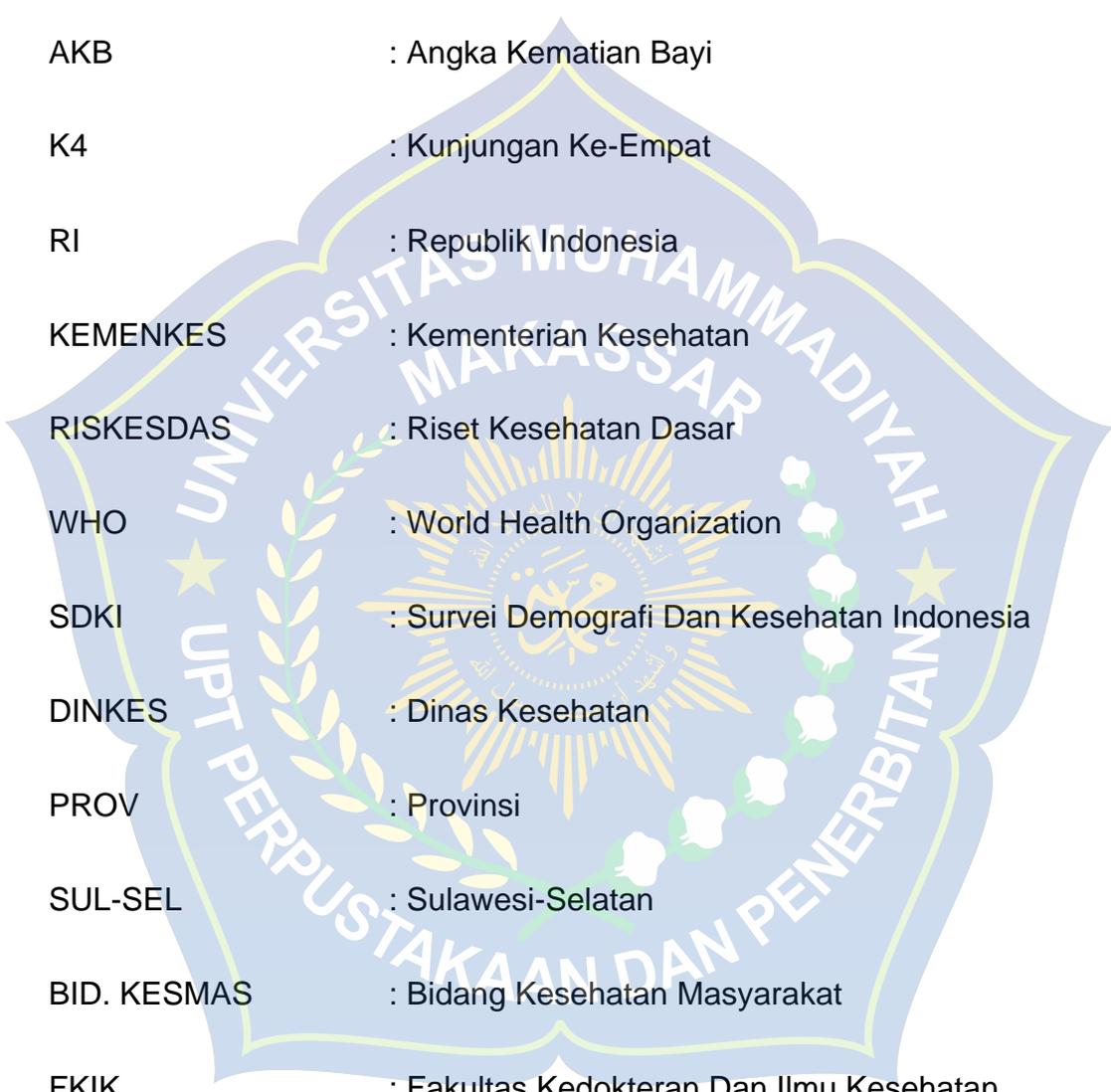
DAFTAR TABEL

No. Tabel

1.1 Riwayat Kehamilan Dan Nifas Yang Lalu	132
3.3 Pemantauan Kala IV	187



DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
K4	: Kunjungan Ke-Empat
RI	: Republik Indonesia
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organization
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
DINKES	: Dinas Kesehatan
PROV	: Provinsi
SUL-SEL	: Sulawesi-Selatan
BID. KESMAS	: Bidang Kesehatan Masyarakat
FKIK	: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
PRODI	: Program Studi
OS	: Osteologi
PAP	: Pintu Atas Panggul
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SIAS	: Spina Iskiadika Anterior Superior
SIAI	: Spina Iskiadika Anterior Inferior
SIPI	: Spina Iskiadika Posterior Inferior
VT	: Vaginal Toucher
CO2	: Karbon Dioksida
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
APN	: Asuhan Persalinan Normal
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskuler
VIT. K	: Vitamin K
CPD	: Cephalopelvic Disproportion
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ANC	: Antenatal Care
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah

TBJ	: Tafsiran Berat Janin
HTP	: Hari Tafsiran Partus
APD	: Alat Pelindung Diri
CV	: Conjugata Vera
VT	: Vaginal Toucher
EGC	: Electrocardiogram
SDGS	: Sustainable Development Goals
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DM	: Diabete Militus
TBC	: Tuberculosis
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
UK	: Ukuran Kepala
KB	: Keluarga Berencana

DAFTAR ISTILAH

- Fisiologis : Ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang mekanisme atau cara kerja suatu sistem organ dalam suatu organisme yang dipelajari secara normal
- Pre-eklamsi : Toksemia kehamilan dengan albuminuria, hipertensi dan edema
- Eklamsi : Koma atau konvulsi yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan beberapa saat setelah melahirkan.
- Trauma obstetri : Cedera fisik atau luka yang disebabkan oleh kekuatan eksternal atau kekerasan.
- Hipotermia : Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik
- Asfiksia : Kekurangan nafas yang disebabkan oleh kekurangan oksigen gagal bernafas, obstruksi trakeobronkial, tenggelam, kekurangan oksigen dalam lingkungan, edema paru

Intranatal : Edema dependen pada gagal jantung kongesif

Hormone estrogen : Substansi yang memiliki aktivitas estrogenik, yaitu perkembangan karakteristik seks wanita, perubahan siklik pada endometrium dan epitelium vagina, perubahan payudara

Hormone progesteron : Hormon yang disekresi oleh plasenta, korpus luteum, dan korteks adrenal; penting untuk fase sekresi endometrium, pertumbuhan mammae, dan perkembangan serta pertumbuhan plasenta.

Uteroplasenta : Struktur oval pada uterus yang hamil, dari bagian ini janin memperoleh nutrisi.

Degenerasi : Kemunduran struktur atau fungsi organ.

Serviks : Leher atau bagian dari suatu organ yang menyerupai leher

Amniotomi : Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.

- Passenger : Jalan lahir
- Fontanel mayor : Ubun-ubun besar
- Fontanel minor : Ubun-ubun kecil
- Engengement : Masuknya bagian presentasi janin ke dalam pintu atas panggul sedemikian rupa sehingga bagian terbesarnya ada di bawah tepi pintu atas panggul
- Endometrium : Membran mukosa yang melapisi bagian dalam bada rongga uterus
- Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama
- Multigravida : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
- Malposisi : Di tempat yang salah. Mununjukkan posisi janin di uterus ang tidak mambantu kemajuan normal persalinan
- Malpresentasi : Terjadi jika kepala janin tidak berada di serviks; bokong, dahi, bahu, atau wajah justru ditemukan di dalam serviks
- Miometrium : Lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah

Hiperventilasi : Peningkatan frekuensi dan kedalaman inspirasi dan ekspirasi

Distosia : Persalinan sulit atau bermasalah. Pada distosia bahu, kepala lahir, tetapi bahu tidak mudah dilahirkan saat kala dua persalinan.

Episiotomi : Insisi perineum untuk membantu kelahiran dan mencegah lacerasi.

Placenta : Struktur oval pada uterus yang hamil, dari bagian ini janin memperoleh nutrisi.

Ketuban : Cairan yang melindungi dan menopang saat janin tumbuh di dalam rahim.

Inversio uteri : Uterus terputar dari dalam keluar dengan permukaan internal menonjol pada vagina, komplikasi serius pada kelahiran plasenta dan menyebabkan perdarahan postpartum

Masase uterus : Mengusap atau meremas tubuh untuk membantu relaksasi, menstimulasi sirkulasi dan ekskresi serta penurunan tekanan darah.

Partograf : Alat pemantau persalinan normal dan juga sebagai alat pengambilan keputusan klinis,

karena dengan adanya partograf maka persalinan yang tidak normal akan dapat dievaluasi

Konsultasi : Datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk membicarakan masalah kesehatan.

Kolaborasi : Bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat.

His : Peregangan pada dinding rahim

Inspeksi : Melihat dan mengkaji secara visual, mis., sebelum palpasi abdomen

Palpasi : Teknik pemeriksaan yang menggunakan sentuhan

Auskultasi : Proses mendengarkan suara yang dikeluarkan oleh organ internal; mendengar denyut jantung janin pada kehamilan.

Perkusi : Mengetuk-ngetuk bagian tubuh dan mendengarkan vibrasi untuk mendiagnosis batas, ukuran, atau sisi satu rongga tubuh.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Lembar Konsul

Lampiran II : Jadwal Kegiatan penelitian

Lampiran III : Lembar Informat Consent

Lampiran IV : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran V : Format Pengumpulan Data

Lampiran VI : Surat Izin Pengambilan Data Awal Di Prodi
Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah
makassar

Lampiran VII : lembar partograf

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY “N” GESTASI 40 MINGGU DENGAN PBK
DI PMB SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
22 SEPTEMBER 2020**

Hasna Harun, Endri Nisa, Nurlina, Nurdiana

INTISARI

Persalinan normal adalah persalinan yang paling ideal karena proses persalinan alami ini akan memberikan sinyal keseluruhan tubuh untuk melanjutkan perannya dalam proses penyembuhan atau pemulihan secara cepat dan proses pada pembentukan ASI.

Melaksanakan seluruh asuhan kebidanan pada persalinan normal sesuai manajemen kebidanan 7 langkah varney. Identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosis/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “N” ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu GIV PIII AO, gestasi 40 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III, dan pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny “N” yaitu pada kala I tidak ada data yang menunjang, kala II tidak ada data yang menunjang, kala III tidak ada data yang menunjang, pada kala IV yaituantisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Adanya kerja sama dari keluarga pasien, institusi, penelitian, dukungan dan kerjasama tim kesehatan yang ada di PMB Sitti Mariani Assad. Makassar sehingga semua asuhan yang dibuat dapat terlaksana dan dapat mencapai tingkat atau tujuan yang diharapkan.

Kata Kunci : Intranatal Fisiologi, Gestasi 40 Minggu, PBK
Kepustakaan : 30 (2010-2019)
Halaman :258

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis atau yang normal. Persalinan yang normal sangat di idam-idamkan oleh seluruh ibu bersalin. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa pada persalinan biasa terajadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian/kesakitan pada ibu maupun pada janin.

Setiap persalinan memiliki resiko pada ibu maupun janin baik berupa kesakitan maupun kematian. Dari hasil penelitian oleh D. Sandra, (2018) penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, pre-eklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11%. Di Indonesia dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan yang menyebabkan kematian berkisar 245 pre-eklamsi yang di alami oleh ibu hamil dan ibu bersalin.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Erni Hernawati dan Belva Metta Ardelia pada tahun 2016 didapatkan hasil dari 16 responden salah satu penyebab partus lama yaitu kecemasan (68,75%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh judita paat,dkk pada tahun 2015 dari total persalinan 5140 yang mengalami kasus distosia sebanyak 0,13%, faktor penyebabnya yaitu faktor letak, faktor janin dan faktor jalan lahir. (Jurnal e-Clinic (eCI), vol.3 No.2 tahun 2015)

Di Indonesia penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) adalah akibat rest plasenta, retensio plasenta, atonia uteri, dan robekan jalan lahir.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Melati Julizar, dkk tahun 2017 dengan ukuran sampel untuk masing-masing kelompok dipilih 69 (jumlah kasus selama 2015-2017). Di dapatkan penyebab atonia uteri yaitu pre-eklamsi (31,9%), kehamilan kembar (20,3%), usia (52,2%), anemia (30,4%), induksi persalinan (11,6%). (jurnal ilmu kesehatan vol.7. no.3, tahun 2019).

Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto tahun 2015 di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM, Kaliandia dengan menggunakan sampel 176 ibu bersalin. Hasil penelitian diperoleh kejadian *retensio plasenta* berjumlah 19,3%. Faktor yang berhubungan antara lain usia (39,5%), paritas (33,3%), anemia (29,0%). (jurnal kesehatan metro sai wawai, 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putu Mastiningsih tahun 2015 di RSUD Wangaya, dari 61 pasien ibu nifas yang mengalami kasus rest plasenta sebanyak 11 orang. Faktor utama yang mempengaruhi terhadap kejadian rest plasenta adalah pengeluaran plasenta tidak hati-hati, manajemen aktif kala II yang salah, faktor umur, paritas dan anemia. (jurnal dunia kesehatan, Vol.5. No.2, tahun 2015).

cakupan pelayanan K4 pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 cenderung meningkat, jika dibandingkan dengan target rencana strategi (renstra) Kemenkes tahun 2018 sebesar 78% capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu 88,03%. Dan di provinsi Sulawesi-Selatan (Sul-Sel) juga meningkat yaitu sebesar 82,28% (Kemenkes RI, 2019)

Proporsi penolong persalinan tertinggi di Indonesia dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong dan hanya 0,3% kelahiran saja yang di tolong oleh perawat dengan kualifikasi tertinggi. (Kemenkes RI, 2014)

Menurut data yang di peroleh Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 155.622 jiwa, jumlah ibu bersalin/nifas sejumlah 148.548 jiwa. Di Sulawesi Selatan jumlah ibu hamil yaitu 186.128 jiwa, dan jumlah ibu bersalin/nifas yaitu 177.667 jiwa. (sumber data RISKESDAS,2018).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menurut SDKI 24 kematian/1.000 kelahiran hidup (2017) , menurut Dinkes Prov.Sul-Sel 2014 jumlah AKI yang dilaporkan menjadi 138 orang atau 93,20 kematian /100.000 kelahiran hidup (kematian ibu bersalin 54 orang (39,13%) . Menurut Dinkes kota

Makassar AKI pada tahun 2018 19,3 kematian /100.000 KH. (Bid.Kesmas Dinkes Kota Makasar 2018).

Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2015 24 kematian/1000 kelahiran hidup. Menurut data dari Sul-Sel jumlah AKB pada tahun 2012 yaitu 25 kematian/1000 kelahiran hidup dan data dari kota Makassar jumlah AKB pada tahun 2016 yaitu 45 kematian /1000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik 2020)

Asuhan yang diberikan agar menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. (Profil Kesehatan 2016)

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu pendekatan proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, pelaksanaan perencanaan tindakan dan evaluasi. Dengan pendekatan ini diharapkan komplikasi persalinan tidak terjadi selama persalinan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotivasi untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang asuhan persalinan normal dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam laporan tugas ini adalah “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal fisiologi di PMB Sitti Mariani Assad

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam studi kasus ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal fisiologi pada Ny “N” dengan gestasi 40 minggu di PMB Sitti Mariani Assad 22 September 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengumpulkan data pada kasus kebidanan intranatal fisiologi pada Ny “N”
- b. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada kasus kebidanan Intranatal Fisiologi pada Ny “N”
- c. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada kasus kebidanan Intranatal Fisiologi pada Ny “N”

- d. Diperolehnya pengalaman nyata dalam menetapkan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, pada kasus kebidanan Intranatal Fisiologi pada Ny "N"
- e. Diperolehnya pengalaman nyata dalam menyusun rencana asuhan pada kasus kebidanan Intranatal Fisiologi pada Ny "N"
- f. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan pada kasus kebidanan intranatal Intranatal Fisiologi pada Ny "N"
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengevaluasi hasil asuhan pada kasus kebidanan intranatal Intranatal Fisiologi pada Ny "N"
- h. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan pendokumentasian pada kasus kebidanan Intranatal Fisiologi pada Ny "N"

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang diperoleh Proposal ini adalah:

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan atau referensi bagi Universitas Muhammadiyah Makassar FKIK Prodi DIII Kebidanan

2. Tempat penelitian

Masukan bagi PMB dalam meningkatkan kualitas pelayanan, melakukan pertolongan dan perawatan segera ditangani dan diselamatkan sehingga tidak membawa dampak yang terlalu buruk bagi ibu yang telah melahirkan.

3. Bagi penuliis sendiri

Pengalaman yang dapat menambah kemampuan dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti pada Laporan Tugas Akhir (LTA) ini tentang persalinan normal pada Ny "N" melalui Pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Yang Meliputi Identifikasi Data Dasar, Diagnosa/Masalah Aktual, Diagnosa/Masalah Potensial, Tindakan Segera, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah ibu yang dalam persalinan kala I-IV di PMB Sitti Mariani Assad Makassar 22 September 2020.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 mg), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Indrayani, 2016).
- b) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Sofian Amru, 2015)
- c) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Marmi; 2016).
- d) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni K Icesmi, 2019).

2. Sebab/Etiologi mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, antara lain:

a. Teori penurunan hormone

Penurun kadar hormone estrogen dan progesterone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai pemenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

b. Teori plasenta menjadi tua

Dengan demikian tuanya plasenta, maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, kondisi teori tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim

c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutri pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

d. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplacenta sehingga plasenta menjadi degenerasi

e. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglio ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

f. Teori induksi partus (induction of labour)

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan lamminaria, beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin drips yakni pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse. (Nurhayati Eka, 2019)

3. Jenis-jenis persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016) jenis-jenis persalinan meliputi:

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

4. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

- 1) Penggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar
- 3) Mempunya pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- 5) Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*)

b. Perubahan Serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan;

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan tercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketubah pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. (Indrayani, 2016)

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passenger*

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor.

a) Anatomi kepala janin

Tulang-tulang kepala janin:

- (1) Bagian tengkorak: os frontal/tulang dahi, OS parietal/tulang ubun-ubun, os Occipital/tulang belakang kepala dan OS Temporal/tulang pelipis
- (2) Bagian muka: OS nasalis/tulang hidung, Os maxilaris/tulang rahang bawah, Os mandibularis/tulang rahang bawah dan Os zygomatic/tulang pipi
- (3) Sutura (sela ruang antara dua tulang) sutura frontalis, antara kedua tulang frontal, suturan sagitalis, antara kedua parietal dan frontal dan sutura lambiodea, antar tulang parietal dan oksipital

Frontal atau ubun-ubun (merupakan beberapa sutura)

a) Fontanel mayor/fontanel anterior/ubun-ubun besar

Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis dan sutura koronaria, berbentuk segiempat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan

b) Fontanel minor/fontanel posterior/ubun-ubun kecil

Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antarasutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup popada usia 6-8 minggu.

Ukuran-ukuran kepala janin

- (1) Diameter-diameter suboccipitobregmatika $\pm 9,5$ cm, diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, 12 cm, diameter vertikomento/supraoksipitomental/mentiooccipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi. Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm/diameter anteroposterior pada presentasi muka.
- (2) Diameter melintang pada tengkorak janin adalah: diameter biparietalis 9,5 cm dan diameter bitemporalis ± 8 cm.
- (3) Ukuran circumferesia (keliling)

- (a) cirkum ferensia fronto occipitalis ± 34 cm
 (b) cirkum ferensia mento occipitalis ± 35 cm
 (c) cirkum ferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

b) Presentasi kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm.

c) Letak janin adalah hubungan antar sumbu panjang (punggung)janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak, yaitu memanjang atau vertikal. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

d) Sikap janin merupakan hubungan bagian-bagian tubuh janin yang satu dengan tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

e) Posisi janin, hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sakrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kapala yang defleksi/menengadiah) terhadap empat kuadran panggul ibu, yaitu posisi oksipito anterior kanan, oksipito transversa kanan, oksipito posterior kanan, oksipito posterior kiri, oksipito transversa kanan, oksipito anterior kiri. Enggement menunjukkan bahwa diameter transversa terbesar bagian presentasi telah memasuki PAP atau panggul sejati. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

2) Ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindubgi janin terhadaop trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana

yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Tak hanya itu air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong cerviks untuk membuka ,juga meratakan tekanan intra-uterine dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. Lalu meningkat jadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

Pada tahap-tahap perkembangan ini, zona pellucida masih mengelilingi. Sebelum terjadinya implantasi, zona pellucida menghilang sehingga blastosit menempel pada permukaan endometrium. Dengan menempelnya blastokist pada permukaan endometrium maka blastosit menyatu dengan epitel endometrium. Setelah terjadi erosi pada sel epitel endometrium, trophoblast masuk lebih dalam ke dalam endometrium dan

segera blastokist berkurang di dalam endometrium. Implantasi ini terjadi pada daerah endometrium atas terutama pada dinding posterior dari uterus.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terdiri atas:

- 1) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul): os coxae, os sacrum dan os coccygis
- 2) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul/diafragma pelvis terdiri dari bagian otot di sebut muskulus levator ani, sedangkan bagian membran disebut diafragma urogenital.

a) Os ilium/tulang usus

- (1) Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. Sebagai bats dinding atas dan belakang panggul-panggul/pelviks

(2) Pinggir atas os ilium yang timbul dan menebal: crista iliaca

(3) Bagian terdepan crista iliaca: spina iliaca anterior posterior (SIAS) dan beberapa centimeter dibawahnya menonjol: spina iliaca anterior inferior (SIAI)

(4) Di bawah SIPS ada tonjolan dinamakan spina iliaca posterior inferior (SIPI)

(5) Dibawah SIPS ada tonjolan dinamakan spina iliaca posterior inferior (SIPI)

(6) Lengkungan dibawah SIPI dinamakan incisura ischiadica mayor

(7) Pada sisi dalam Os ilium merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor dinamakan linea innominata/linea terminalis.

b) Os ischium/tulang duduk

(1) Posisi os ischium terletak dibawah os ilium, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan spina ischiadica.

(2) Lengkungan dibawah spina ischiadica dinamakan incisura ischiadica minor

(3) Pada bagian bawah menebah, sebagi penopang, tubuh saat duduk dinamakan tuber ischiadicum

c) Os pubis/tulang kemaluan

(1) Membentuk suatu lubang dengan os ischium yaitu foramen obturatorium. Fungsi di dalam persalinan belum di ketahui secara pasti.

(2) Di atas foramen obturatorium dibatasi oleh sebuah tangkai dari os pubis yang menggabungkan dengan os ischium disebut ramus superior ossis pubis, sedang dinding bawah foramen dibatasi oleh ramus inferior ossis pubis.

(3) Pada ramus superior ossis pubis kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan pecten ossis pubis.

(4) Pada ramus inferior ossis pubis kiri dan kanan membentuk sudut yang di sebut arkus pubis. Pada panggul wanita normal sudut ini tidak kurang dari 90°

(5) Pada bagian atas os pubis terdapat tonjolan yang dinamakan teberkulum pubic.

d) Os sacrum/tulang kelangkang

(1) Bentuk segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah.

(2) Terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara os coxae dan merupakan dinding belakang panggul

(3) Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan crista sakralia

(4) Permukaan depan membentuk cekungan disebut arkus sakralia yang memperlebar luar panggul kecil/pelvis minor.

(5) Dengan lumbal ke-5 terdapat arkulasio lumbosacralis

(6) Bagian depan paling atas dari tulang sakrum dinamakan promontorium, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

e) Os coccygis/tulang ekor

(1) Di bentuk oleh 3-5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga.

(2) Pada kehamilan tahap akhir, koksigenum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah)

f) Perhubungan tulang-tulang panggul

(1) Di depan panggul terdapat hubungan antara kedua os pubis kanan dan kiri

(2) Di belakang panggul terdapat artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sakrum dan os ilium

(3) Di bagian bawah panggul terdapat artikulasi sakro-koksigea yang menghubungkan os sakrum dengan os koksigis.

g) Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian:

(1) Panggul palsu/false pelvis (pelvis mayor). Panggul palsu adalah bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

(2) Panggul sejati/true pelvis (pelvis minor). Bentuk pelvis minor ini menyerupai suatu saluran yang menyerupai Sumbu melengkung kedepan. pelvis minor terdiri atas:

i. Pintu atas panggul (PAP) yang di sebut juga pelvic inlet

- Bagian anterior PAP, yaitu batas atas sejati, dibentuk oleh tepi atas tulang pubis

- Bagian lateralnya di bentuk oleh linea iliopektena, yaitu sepanjang tulang inominata

- Bagian posteriornya dibentuk oleh bagian-bagian anterior tepi atas sakrum dan promontorium sakrum

ii. Bidang tengah panggul (midlet)

- Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior pendek dan dinding posterior yang lebih cembung dan panjang.

- Rongga panggul melekat pada bagian posterior simpisis pubis, ischium sebagian ilium, sacrum dan koksigeum

iii. Pintu bawah panggul

- Batas bawah panggul sejati
- Jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh tuberositas ishium, dan bagian posterior oleh ujung koksigeum.

Ukuran-ukuran panggul:

1) Pintu atas panggul

- Konjugata diagonalis: pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium : 12,5 cm
- Konjugata vera; pinggir atas symphysis pubis ke promontorium: konjugta diagonalis -1,5 cm: 11 cm.
Konjugata vra adalah ukuran PAP yang utama yang dapat diukur secara tidak langsung
- Konjugata transversa: antar dua linea innominata: 12 cm – 13 cm
- Pada panggul normal promontorium teraba, bila ukuran CV di atas 10 cm dianggap panggul dalam batas normal.

2) Ruang tengah panggul

- Bidang luas panggul: pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,77 x 12,5 cm. Dalam persalinan tidak mengalami kesukaran.

- Bidang sempit panggul; tepi bawah symphysis menuju spina isciadika. Sekitar 11,5 x 1 cm.
- Jarak kedua spina: 10-11 cm.

3) Pintu bawah panggul

- Anterior posterior: pinggir bawah symphysis ke os coccygis: 10-11 cm
- Melintang: 10,5 cm
- Arcus pubis: lebih dari 90 derajat

4) Bidang hodge

Adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina taucher (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- Hodge II: sejajar dengan hodge 1 setinggi bawah symphysis
- Hodge III: Sejajar dengan hodge 1 dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- Hodge IV: Sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi os coccygis.

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi Ibu

Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Respon Psikologis

Respon psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan suami menyebabkan lama persalinan kala II dua sampai tiga kali lebih cepat. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat karena kemampuannya dalam mendukung istrinya mengikuti arahan bidan sebagai pemberi asuhan persalinan. Respon psikologis ini akan membuat ibu merasa aman, percaya diri dengan suami selalu berada disamping ibu (Mika Oktarina, 2016)

6. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

a. Engagement (Penurunan Kepala)

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan di mulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid.

Masuknya kepala:

- 1) Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan
- 2) Pada multi terjadi pada permulaan persalinan

Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklismus) atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklismus anterior/posterior).

b. Fleksi

Pada umumnya terjadi fleksi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar dengan sumbu panjang panggul, membantu penurunan kepala janin. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah, ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis. Fleksi terjadi karena anak di dorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul

c. Internal Rotation (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu di sertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Putaran kepala dari samping ke depan atau ke arah posterior di sebabkan karena adanya his selaku tenaga/gaya memutar, pada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan di akhiri dengan tindakan vakum ekstansi.

d. Ekstensi

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini

kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vaginae.

e. Eksternal Rotation (Putaran Paksi Luar)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement, dengan demikian bahu depan dan belakang di lahirkan lebih dahulu dan di ikuti dada, perut, bokong, dan seluruh tungkai.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan dan belakang menyusul lahir, di ikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki . (Harry Oxorn Dan William R. Forte, 2010)

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Kala I persalinan di bagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan perubahan serviks yang

mulai membuka (dilatasi) serta mendatar (affacement) dan dilatasi pembukaan paling lambat sampai pembukaan 0-3cm pertama.

2) Fase Aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi setiap primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala satu (dari dilatasi pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam.

Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan akan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana wanita memiliki dorongan ingin meneran akibat dari kontraksi uterus yang begitu adekuat dan teratur. Pada

primigravida biasanya selesai dalam waktu 3 jam sedangkan multigravida biasanya selesai dalam waktu 2 jam. Pada posisi persalinan dianjurkan ibu untuk posisi senyaman mungkin agar dapat mengurangi rasa sakit. Proses persalinan harus dilakukan tanpa bantuan tenaga kesehatan, artinya ibu mampu meneran sendiri proses kelahiran bayi, untuk primigravida proses persalinan terjadi satu jam sampai dua jam sedangkan multigravida terjadi setengah jam sampai satu jam. Komplikasi pada kala II adalah pre-eklamsi, gawat janin, persalinan lama, penumbungan tali pusat, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III pelepasan plasenta, pada kala III sebelum mengeluarkan plasenta di anjurkan untuk melakukan pemberian obat yaitu Oksitosin 10 IU IM/IV setelah satu menit setelah pemotongan tali pusat dan sebagai penggunaan uterotonik untuk pencegahan perdarahan post partum (PPH). Setelah lahirnya plasenta ajarkan ibu masase uterus agar kontraksi teraba dan keras. Komplikasi yang dapat muncul pada kala III adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap dan perlukaan jalan lahir.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV observasi, wanita pasca melahirkan harus memiliki penilaian rutin atau pemantau tanda-tanda vital,

perdarahan pervagina, kontraksi uterus, tindi fundus uteri secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah harus diambil dalam waktu enam jam dan harus kosongkan kandung kemih. Setelah kelahiran vagina tanpa komplikasi di fasilitas perawatan kesehatan, ibu yang sehat dan bayi yang baru lahir harus dirawat di fasilitas tersebut setidaknya 24 jam setelah lahir. Komplikasi pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. (Indrayani, 2016)

8. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Nurhayati, 2019 antaralain:

a. Kala I

1) Keadaan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim

Selama proses persalinan, uterus akan mengalami perubahan bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

2) Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik \pm 15-20 mmHg, diastole \pm 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak.

4) Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari

peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

5) Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan terutama setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$. Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu tubuh dapat mengidentifikasi dehidrasi.

6) Denyut Jantung (Frekuensi Jantung)

Denyut jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada kala I persalinan, dan sekitar 30-50% pada kala II persalinan. Sehingga ibu tidak boleh melakukan manuver Valsalva (menahan nafas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama kala II.

7) Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama proses persalinan. Hal ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi.

Kandung kemih juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.

8) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan dapat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung, maka saluran cerna akan menjadi lebih lama. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

9) Perubahan hematologi

Pada sistem hemologi, Hb akan meningkat 1-2 gr% ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah persalinan, kecuali terjadi perdarahan. Waktu koagulasi darah akan berkurang, dan terjadi peningkatan plasma fibrinogen selama persalinan. Selain itu, terjadi peningkatan kadar sel darah putih secara progresif selama kala I persalinan sebesar 500 hingga 1500 pada saat pembukaan lengkap. Selama proses persalinan gula darah akan mengalami penurunan karena akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

b. Kala II

Menurut Damayanti (2014) dalam Nurhayati (2019) perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut:

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks. yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium ekstemum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui janin, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina karena sudah menjadi satu saluran.

2) Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

3) Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui janin.

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan janin. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak pada vulva.

5) Ekspulsi Janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi.

6) Metabolisme

Peningkatan *identity* akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

7) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan

meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

c. Kala III

Menurut Sondakh (2013) dalam Nurhayati (2019), perubahan fisiologis pada kala III adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau avokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat Memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Secara Singkat dan Mendadak

Ketika kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersedur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pemapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

3) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi *corpus aleanum* ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan harus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma.

5) Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan vitium kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

6) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan korpus uterus dan serviks berbentuk cincin.

Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi, akan menyebabkan serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahan.

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan janin yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

8) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan *human plasenta lactogen hromon* setelah plasenta lahir. prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga akan menambah kekuatan kontraksi uterus.

9. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

a. Kala I

Perubahan psikologis sering dialami oleh ibu bersalin dan merupakan hal yang wajar. Apabila ibu bersalin tidak mampu beradaptasi dengan perubahan psikologi, maka dapat memberikan efek jangka panjang dan berlanjut pada gangguan psikologi yang lebih berat. Perubahan psikologis pada kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme coping, dan budaya (Nurhayati, 2019).

b. Kala II

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan

kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal (Nurhayati, 2019)

c. Kala III

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- 1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- 2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- 3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- 4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

10. Kebutuhan dasar pada ibu dalam proses persalinan

Pada ibu dalam proses persalinan kebersihan fisik, perhatian dari keluarga, posisi dalam bersalin, nutri dan lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar yang diperlukan ibu tersebut di sampaikan kepada keluarga dan menjalin kerjasama yang baik dalam menyiapkan kebutuhan ibu. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologis terhadap ibu dan janin.

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin adalah

1. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selamam dalam proses persalinan. Hal ini juga yang akan menghindarkan ibu dari dengan keutuhan saat itu atau kemajuan pengobatan infeksi. Infeksi dapat terjadi melalui tempat bersalin, penolong persalinan maupun pasien. Untuk menghindari infeksi pada ibu di berikan asuhan pada ibu antara lain:

a) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi karena dengan adanya kombinasi bloody show, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan

vaginan dan feses dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman. Perawatan perineum dan mempertahankannya tetap kering akan membuat ibu merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan mengganti pakaian dalam ibu jika basah dan memasang perlak. Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruah persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Jika tempat persalinan tidak menggunakan pendingin akan menyebabkan perasaan tidak nyaman dan sangat menyengsarakan wanita tersebut. Untuk ibu gunakan kipas atau bisa juga bila tidak ada kipas dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

b) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menyenangkan. Bak yang diperlukan perlu cukup dalam air agar dapat menutup abdomen. Hal ini memberikan suatu bentuk hidroterapi dan kegembiraan yang akan meredakan dan membantu terhadap kontraksi terhadap ibu bersalin.

c) Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-

[ecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Hal di atas dapat dihindari jika wanita mampu mencerna cairan selama persalinannya. Perawatan yang dapat di berikan:

- 1) Menggosok gigi: ibu bersalin harus diingatkan untuk membawa sikat gigi dan pasta gigi ke rumah sakit atau rumah persalinan untk digunakan selama persalinan
- 2) Mencuci mulut: dengan pemberian produk pencuci mulut, sebagai tindakan untuk menyegarkan nafas
- 3) Memberikan gliserin: untuk menghindari terjadinya kekeringan pada bibir dapat digunakan gliserin dengan cara mengusapkannya.
- 4) Pemberian permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokan. Sebaiknya anjurkan untuk mencegah aspirasi gunakan permen lolipop.

2. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peran penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Apabila pendamping terus mendampingi ibu selama kehamilannya, maka orang tersebut dapat membantu dan menemani ibu dalam proses persalinan. Bantuan yang diberikan berupa menggosok

[punggung ibu bila timbul his, mengingatkan padanya tentang teknik bernafas, menghitung kontraksi ibu, mengusap keringat, membimbingnya berjalan-jalan, memberikan makan dan minum serta memberikan support penuh pada ibu. Banyak penelitian yang mendukung kehadiran orang kedua pada saat persalinan berlangsung, penelitian itu menunjukkan bahwa ibu merasakan kehadiran orang kedua tersebut sebagai pendamping penolong persalinan, akan memberikan kenyamanan pada saat bersalin.

Penelitian juga menunjukkan bukti bahwa kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan, dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan dalam arti dan menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu kehadiran seorang pendamping bersalin dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu. Untuk itu anjurkan ibu untuk di temani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan, menganjurkan mereka untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menanganinya.

3. Pengurangan rasa nyeri

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung syaraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan sesudah kontraksi panjang. *Disproporsional sepelopelvis* dan penyebab lain yang menyulitkan kelainan (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. Menggunakan latihan keregangan otot dan relaksasi yang terdapat dalam senam hamil merupakan metode untuk menyiapkan ibu untuk melahirkan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada proses bersalin, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin yaitu relaksasi. Ada 3 jenis relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin yaitu

a) Relaksasi progresif

Relaksasi ini dipraktikkan selama periode kehamilan sehingga seorang wanita dapat dengan cepat memerintah dirinya merelaksasikan otot-ototnya dan jika diperlukan memperoleh kesempatan untuk tidur singkat di antara kontraksi. Latihan ini dilakukan dengan cara sengaja mengencangkan sekelompok otot tunggal (misalnya

lengan, tungkai, wajah) sekuat mungkin melepaskannya secara sekunder. Otot-otot di kencangkan secara berurutan dan progresif dari satu ujung bagian tubuh lainnya.

b) Relaksasi terkendali

Relaksasi ini di praktikan juga pada masa kehamilan. Latihan di lakukan dengan mengupayakan sekelompok otot berkontraksi dan mempertahankan kelompok otot lain berelaksasi. Hal ini mirip dengan yang terjadi pada persalinan, yaitu uterus berkontraksi dengan kuat dan diharapkan kelompok otot yang lain tidak ikut menjadi tegang terhadap respon kontraksi.

c) Mengambil dan mengeluarkan napas.

Relasasi ini dapat di ajarkan ketika wanita berada pada persalinan aktif. Tektik ini dilakukan pada saat wanita berdiri dan mengambil napas dalam dan kemudian mengeluarkan semuanya dengan suatu hembusan kuat setelah kontraksi selesai.

Meskipun sudah di alami oleh sebagian oleh wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda pada tiap individu, rasa nyeri tersebut juga memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Mengendalian rasa nyeri berhubungan dengan keputusan untuk mengimplementasikan atau memberikan pengendalian nyeri tersebut.

Rasa nyeri pada persalinan yang di alami oleh wanita pada saat persalinan di sebab kan oleh

a) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan di latasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri meometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul di sebut nyeri visceral. Nyeri visceral dapat di rasakan oleh organ lain yang bukan merupakan asalnya di sebut nyeri alih (*referred pain*). pada persalinan nyeri alih dapat di rasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini selama kontraksi dan pada enterval kontraksi.

b) Regangan dasar otot panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, tidak seperti visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri sematik dan sebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat oenurunan bagan terbawah janin.

c) Episiotomi

Tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir laserasi maupun ruptur pada jalan lahir

d) Kondisi psikologis

Nyeri daan rasa sakit yang berlabihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon

prostaglandin sehingga menimbulkan stres. Kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pengaturan posisi

Faktor penting saat seorang wanita berada pada proses persalinan adalah bukan saat ia melahirkan tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan misalnya kurangnya rasa tak nyaman, kurangnya trauma perineum, lebih meneran dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum. Untuk itu ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan.

Posisi yang diterapkan pada saat persalinan harus menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus dan efisien meningkat di dalam pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan merasa nyaman.

Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasa ia lakukan bila ia tidur. Meletakkan bantal dibelakang dan dibawah abdomen atau di antara lutut ibu. Hal ini dapat meningkatkan relaksasi, mengurangi tekanan otot, mengeliminasi titik-titik tekanan. Kerana perut ibu yang kian membesar, diusahakan ibu tidak tidur dalam posisi terlentang, hal ini dikarenakan adanya tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya yang dapat melambat arus balik dari vena yang dapat beresiko ibu mengalami/supine hypotensive syndrom. Beberapa bukti menerangkan apabila ibu benar-benar merelaksasikan otot-otot abdomennya dengan cara berjalan, dan berjongkok maka serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat sehingga persalinan dapat berjalan dengan mudah.

Beberapa hal di bawah ini juga dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu, diantaranya adalah:

- a) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman bagi dirinya.
- b) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
- c) Jangan menempatkan ibu pada posisi terlentang – supine hypotensi sindrome.

2) Usapan di punggung/abdominal

Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase dipunggung, bahu, leher, wajah atau mengusap perut dengan lembut akan meredakan ketegangan otot serta rileks, sirkulasi darah menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

3) Pengosongan kandung kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin untuk berkemih. Kandung kemih yang penuh akan menyebabkan nyeri pada bagian abdominal juga menyebabkan sulit terunnya bagian terendah dari janin. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat dibawah pubis. Hal ini ditandai dengan perasaan yang menyakitkan dan tidak nyaman, tetapi karena adanya kontraksi terkadang pasien tidak menghiraukan rasa nyeri tersebut. Bidan harus memeriksa secara cermat akan kebutuhan pasien ini. Selain kandung kemih perasaan BAB ibu juga harus diperhatikan, oleh karena itu bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus melihat perineum dengan jelas dan cermat. Terkadang kemungkinan bayinya akan lahir, tekanan kepala bayi pada perineum merangsang refleks saraf sehingga menimbulkan keinginan BAB.

4. Penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaan, apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah

lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam ada juga yang menangis. Itu semua merupakan tingkah laku yang pada saat itu hanya dapat dilakukannya. Sebagai seorang bidan yang dapat dilakukan adalah hanya menyemangatnya dan bukan memarahinya.

5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan dan ia perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Bidan harus menyadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap kondisi pasien. Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya.

a. Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan

Wanita yang telah siap mempunyai anak biasanya mengetahui proses-proses persalinan dan merasa ingin diinformasikan mengenai perkembangannya. Sedangkan pada ibu yang belum siap biasanya mereka ingin mengetahui apa saja yang sedang terjadi dalam tubuhnya.

b. Jelaskan semua hasil pemeriksaan

Semua hasil pemeriksaan harus dijelaskan pada ibu tersebut, hal ini akan mengurangi kebingungan pada ibu. Dan ingin

setiap tindakan yang akan kita lakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur.

- c. Pengurangan rasa takut akan menurunkan nteri akibat ketegangan dari rasa takut
- d. Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan

Hal ini memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif. Ibu tersebut haruslah menyadari prosedur tersebut sebagai salah satu yang dia perlukan dan akan membentuknya dan juga tentang keterbatasan prosedur tersebut. (Ika Putri Damayanti, 2014)

B. TINJAUAN UMUM TENTANG ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan. dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hiporermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2018).

2. Tujuan

Tujuan utama dari asuhan persalinan ini adalah mengupayakan kelangsungan serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu

dan bayinya melakukan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a) Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
- b) Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spritual ibu
- c) Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan
- d) Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kehancuran masa nifasnya
- e) Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

3. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal (APN) disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka kematian motalitas ibu dan bayi di Indonesia. (praworohardjo, 2016. Hal: 341)

Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah, Asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV .

a. Asuhan Kebidanan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
- 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga

b. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Pakai celemek plastik yang bersih.

4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.

5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.

6) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

c) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.

a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9.

8) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan korin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

C. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

D. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 19) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Lahirnya Bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

E. Penanganan Bayi Baru Lahir.

25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada

diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

F. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

G. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian

kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

(2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

H. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

I. Penatalaksanaan aktif kala IV

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

45) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

46) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

47) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

J. Evaluasi

48) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 49) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 52) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

K. Kebersihan dan keamanan

- 53) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 54) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- L. Pendokumentasian

- 60) Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV) (sarwono prawirohardjo, 2016)

4. Standar pertolongan persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan seperti berikut ini:

- a) Standar 9: asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar:

Bila menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

b) Standar 10: persalinan kala II

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c) Standar 11: penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar:

Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

d) Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar:

Bidan mengenal secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

5. Lingkup Asuhan Persalinan

Lingkup asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan asuhan sesuai dengan standar asuhan persalinan dan kewenangan bidan yang diatur dalam permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu bidan dalam menjalankan berwenang secara mandiri untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

a) Pasal 10 ayat (2): pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

Poin (c) : pelayanan persalinan normal

b) Pasal 10 ayat (3): bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu:

Poin (a) : Episiotomi

Poin (b) : Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan II

Poin (c) : Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

Poin (f) :Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

Poin (g) : Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

Poin (i) : Berikan surat keterangan kematian, dan

Poin (k) : Pemberian surat keterangan cuti persalinan

6. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri “seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga sayang yang sedang hamil?”.

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

- a) Asuhan sayang ibu dan bayi dalam proses persalinan antara lain:
- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - 2) Jelaskan semua asuhan dan perwatakan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 - 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya .
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 10)Hargai privasi ibu.
- 11)Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 12)Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13)Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14)Hindari tindakan berlebihan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 15)Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16)Membantu memulai pemerian ASI dalam satu jam pertama setelah ayi lahir.
- 17)Siapkan rencana rujukan bila perlu

18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran

b) Asuhan sayang ibu dan bayi dalam proses persalinan, antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
 - 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
 - 4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir. .
- (legawati, 2018)

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) atau early lactch on/breast crawl menurut UNICEF merupakan kondisi ketika bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir, yaitu ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusu sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi

lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit/puskesmas. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering.

- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong lalu dijepit
- d. Vemix (zat lemak tubuh) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya zat ini membuat nyaman kulit bayi).
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau peribu denan kontak kulit bayi dan kulit Ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi dlberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala dan biarkan hingga 1 jam (Roesli, 2015).

8. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan.

1. Kegunaan utama dari partograf adalah
 - a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat persalinan
 - b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika di gunakan secara *tepat dan konsisten*, maka pertograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahirahn
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2. Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bodan swasta, rumah sakit,dll)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat

waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Halaman depan pertograf mencantumkan:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama ibu, umur;
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin
 - a) DJJ (denyut jantung janin)
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 4) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 5) Jam dan waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 6) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi dan lamanya

7) Obat-obat dan cairan yang diberikan

a) Oksitisin

b) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V yang diberikan

8) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

b) Urin (volume, aseton atau protein)

9) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan). (Ira jayanti, 2019)

3. Cara pengisian halaman depan partograf

a. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur, dan skala pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai, dan catat denyut jantung janin

(DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kontak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom oaling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada pertograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali digunakan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput pecah. Catat temuan-temuan dalam kontak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

- a) **U** : ketuban utuh (belum pecah)
- b) **J** : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c) **M** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- d) **D** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

e) **K** : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

3) Molase (penyusupan tukang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*cephalo pelvic disproportion- CPD*).

Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut.

0: tulang –lang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih an tidak dapat di pisahkan

4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Di bagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis; sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis pubis. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Di palpasi 4/5, di tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencacatan

selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya: amniotomi, infus oksitosin atau persiapan-persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, di pisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

5) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh

menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

6) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi 3 kotak.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- (1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik

(2) Bari garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

(3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan I.V.

a) Oksitosin

Jika tetesan (drips) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V. dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obat lainnya dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

8) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengahn neadi dan tekanan darah ibu.

(1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika di curigai adanya penyulit) beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai

(•)

(2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika di anggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai:↕

(3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau di anggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urine, protein urine, atau aceton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aceton atau protein dalam urine.

9) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lainnya, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup:

a) Jumlah cairan peroral yang diberikan

- b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan kabur)
- c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan dokter umum).
- d) Persiapan sebelum melakukan rujukan
- e) Upaya rujukan.

4. Lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses [persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu pada masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan-keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan [persalinan (yang sudah di isi dengan lengkap dan tepat) dapat pula di gunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

a. Cara pengisian lembar belakang partograf

Berbeda dengan halaman depan yang harus di isi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini di isi dengan setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara

pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih rinci di sampaikan secara berikut:

1) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada tiap tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

2) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan atas partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan.

3) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda "ceklist" pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

4) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan

dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang tersedia dan beri tanda pada kotak di samping pada jawaban yang sesuai.

5) Bayi baru lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tata laksana terpilih dan hasilnya. Isi jawaban [pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

6) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15v menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang di gelapkan tidak usah di isi.



M. TINJAUAN UMUM TENTANG PROSES ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang

berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Identifikasi Data Dasar

Merupakan pengumpulan data yang komplit untuk menilai klien. Data ini termasuk riwayat, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul atas indikasi review dari keadaan sekarang dan catatan RS terdahulu, review dan data laboratorium serta laporan singkat dan keterangan tambahan. Semua informasi saling terkait dan semua sumber adalah berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data secara komplit walaupun pasien mengalami komplikasi yang membutuhkan penyampaian kepada dokter untuk konsultasi atau kolaborasi dalam mengumpulkan data subjektif yang perlu dikaji yaitu :

a) Data subjektif

Adalah Keluhan utama, yang merupakan alasan utama klien dalam menetapkan diagnosa. Keluhan yang ditemui pada kasus persalinan normal ini ialah :

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran

lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan Istirahat.

Pada Kala 2 yaitu Adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran, adanya tekanan pada anus, dan his yang lebih sering.

Pada kala 3 yaitu perut terasa sakit. Terasa nyeri pada bagian perineum.

Pada kala 4 keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya. Adapun Riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan.

b) Data Objektif

Pemeriksaan umum, secara umum ditemukan gambaran kesadaran umum, dimana kesadaran pasien sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesa.

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan *Vagina Tource*, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II,

Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : Djj dalam batas normal (120-160 x/i).

Pada kala 2 yaitu vulva dan anus membuka, dilatasi serviks 10 cm, penurunan kepala hodge IV.

Pada kala 3 yaitu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang.

Pada kala 4 yaitu pengawasan 2 jam post partum akan Tanda-Tanda Vital, perdarahan, kontraksi uterus.

b. Identifikasi Diagnosa/Masalah actual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil kebidanan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting Sdi dalamnya yaitu:

1) Diagnosa

Diagnosa ditetapkan bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan. Diagnosa tiap kala persalinan berbeda.

Pada kala 1 yaitu, inpartu fase aktif dengan kehamilan tunggal/multiple serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala 2 yaitu dengan melihat adanya tanda persalinan dan pembukaan yang sudah lengkap, keadaan umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal, sehingga dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala 3 yaitu dengan melihat adanya tanda pelepasan plasenta maka ibu memasuki manajemen aktif kala III.

Pada Kala 4 yaitu pengawasan selama 2 jam setelah ibu bersalin dengan melihat jumlah darah, Tekanan darah yang normal, kontraksi uteri baik, dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam manajemen aktif kala IV, ibu dalam keadaan baik

2) Masalah

Dapat berupa keluhan utama atau keadaan psikologis ibu dalam menghadapi his/kontraksi rahim selama inpartu, selama bersalin dan keadaan setelah bersalin.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien.

Pada kala 1 kemungkinan yang akan terjadi Ketidak mampuan ibu menghadapi his atau kala I memanjang dan infeksi jalan lahir.

Pada kala 2 kemungkinan yang akan terjadi kala II lama atau robekan jalan lahir.

Pada kala 3 kemungkinan yang akan terjadi Rest plasenta, atau retensio plasenta.

Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu yang menurun atau perdarahan post partum atau atonia uteri.

d. Tindakan segera Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri .Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan susun rencana penatalaksanaan bersama dokter konsultan ketika diagnosis ditegakkan dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi dokter.

Pada bagian ini pula, bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan tindakan apapun sampai tahap kelima.

e. Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

Dalam kasus persalinan normal ini telah ditetapkan standar pelayanan bidan pada pertolongan persalinan yaitu dalam 60 langkah asuhan persalinan normal.

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan Kebidanan penatalaksanaan kala 2 persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala 4 pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini

sangat tepat untuk memberikan IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

f. Implementasi

Implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dapat dikerjakan keseluruhannya oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan. Bidan harus bertanggung jawab pada tindakan langsung, konsultasi maupun kolaborasi, implementasi yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

g. Evaluasi

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Tujuan pada Kala 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa His (Sakit) dan Tidak terjadi kala 1 memanjang. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, Kala I primipara berlangsung \pm 12-14 jam dan pada multipara kala 1 berlangsung \pm 6-10 jam.

Tujuan Kala 2 yaitu tidak terjadi partus lama dan minimalkan terjadinya robekan jalan lahir. Kriterianya yaitu Kontraksi uterus

adekuat, Kala II berlangsung 1 – 2 jam pada primipara dan 30 menit 1 jam pada multipara.

Tujuan Kala 3 yaitu tidak terjadi retensio plasenta, atau rest plasenta. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, TFU setinggi pusat, Tali pusat tampak pada introitus vagina, tali pusat bertambah panjang, dan tampak semburan darah, Plasenta lahir lengkap dalam waktu < 30 menit.

Tujuan kala 4 yaitu tidak terjadi perdarahan post partum dan tidak terjadi atonia uteri. Kriterianya yaitu TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, Perdarahan normal.

h. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

(Jannah, 2015. Hal: 56-59)

a) S : Subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan

makan, minum dan Istirahat Pada Kala 2 yaitu Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.

Pada Kala 3 yaitu Adanya rasa sakit di perut, tampak tali pusat di introitus vagina.

Pada kala 4 yaitu Adanya rasa lelah, dan rasa nyeri di bagian perineum, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus baik.

b) O : Objektif

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD,Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan Vagina Tource, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlindungan), his mulai teratur, dan auskultasi : Djj dalam batas normal (120-160 x/i).

Pada kala 2 yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melelap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlangsung < 2 jam.

Pada kala 3 yaitu tali pusat tampak di introitus vagina, penebaran darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi baik, plasenta lahir < 30 menit.

Pada kala 4 yaitu pengawasan 2 jam, Tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

c) A : Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala 1 yang memanjang, kala 2 partus lama, kala 3 retensio plasenta dan rest plasenta, dan kala 4 perdarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

d) P : Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi / memenuhi kebutuhan bayi.

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

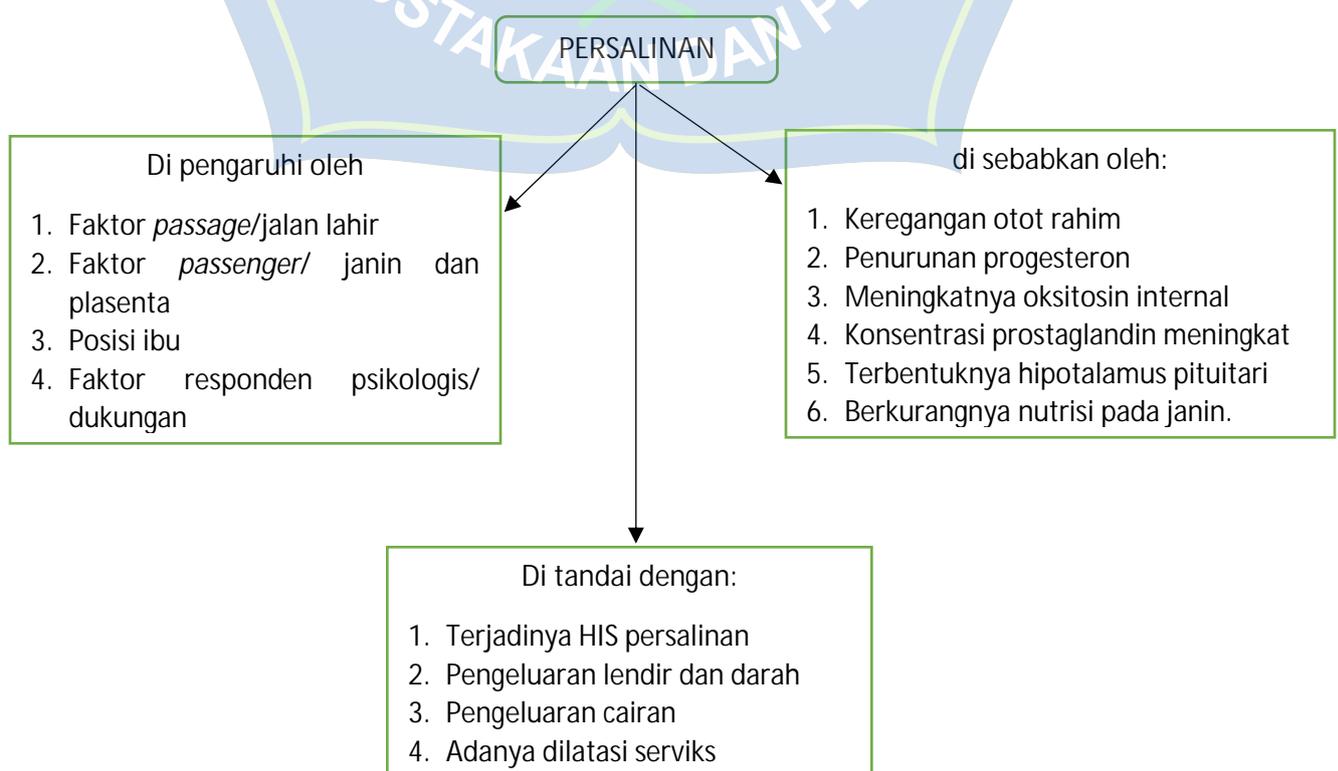
Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan.

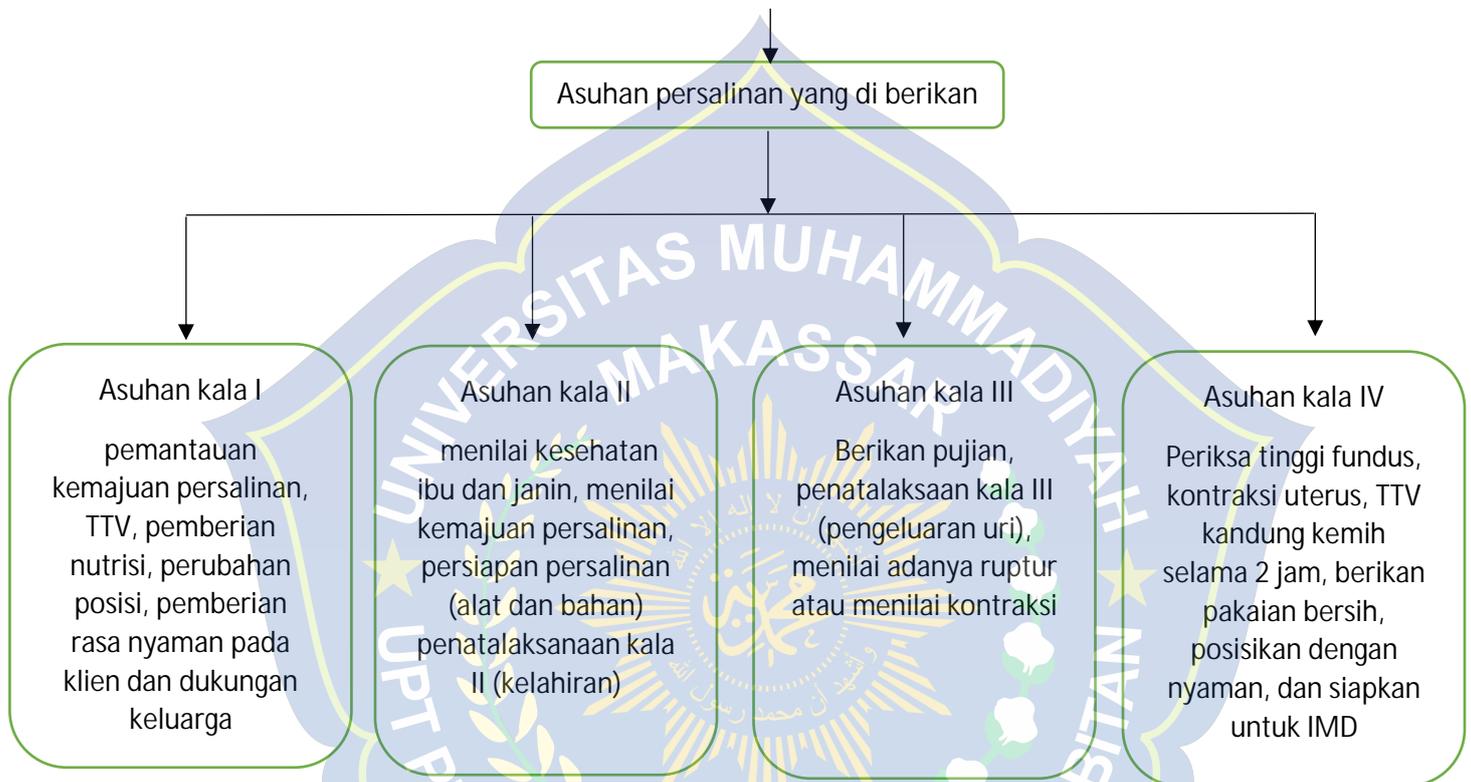
Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala 3, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada

jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

N. KERANGKA ALUR FIKIR





O. Tinjauan Umum Dalam Pandangan Islam

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasang-berpasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Ini adalah proses alami dari perkembangan manusia dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua

mahluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS An Nisaa ayat 1:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا
وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Artinya :

"Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu, dan daripadanya Allah menciptakan istrinya; dan daripada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturahmi. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu."

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau melahirkan. Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam ayat Al-qur'an surah Luqman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي شَأْمٍ لِئَلَّا يَكْفُرَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ إِنَّ الشُّكْرَ لِلَّهِ وَالْوَالِدَيْنِ وَالْآقِبِينَ وَاللَّهِ سَمِيعٌ عَلِيمٌ
الْمَصِيرُ

Artinya :

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun, bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.”



BAB III METODE STUDI KASUS

a. Metode studi kasus

Studi kasus ini menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

b. Tempat dan waktu studi kasus

lokasi pengambilan studi di PMB Sitti Mariani Assad Makassar waktu pengambilan studi kasus terlaksana pada tanggal 22 September 2020.

c. Subjek studi kasus

Subjek penelitian adalah ibu yang sedang dalam proses persalinan di PMB Sitti Mariani Assad Makassar 22 september 2020

d. Jenis data

1. Primer

Data priemer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan persalinan normal di PMB Sitti Mariani Assad Makassar.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencacatan dan pelaporan semua persalinan di PMB Sitti Mariani Assad Makassar

e. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat digunakan dalam pengumpulan data:

a. Format pengumpulan data (pengkajian)

b. Alat pemeriksaan fisik

- 1). Buku tulis dan bal point
- 2) Vital sign (stetoskop, termometer)
- 3) Timbangan bayi
- 4) APD (handscoond, masker, celemek, sepatu boot, kaca mata google)
- 5) Alat partus set
 - a) $\frac{1}{2}$ koher 1 buah
 - b) Gunting episiotomi 1 buah
 - c) Klem tali pusat 1 buah
 - d) Penjepit tali pusat 1 buah
 - e) Gunting tali pusat 1 buah
 - f) Kasa secukupnya
 - g) Handscoond I pasang
 - h) Spoit berisi oksitosin 1 ampul
- 6) Hecting set
 - a) Nelpuder 1 buah
 - b) Gunting benang 1 buah
 - c) Pinset anatomi 1 buah
 - d) Benang catgut/jarum secukupnya
 - e) Handscoon 1 pasang
 - f) Kasa secukupnya

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis melalui wawancara
- b. Observasi pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien palpasi yaitu dengan meraba baik secara baik Leopold 1-Leopold 3, auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan lenec atau stetoskop, perkusi yaitu ketuk secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui refleksi patella dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) serta pengkajian psikologis klien.

f. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi baik akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya
4. Tindakan emergency (konsultasi, kolaborasi dan rujukan) dilaksanakan jika data yang mencul menggambarkan suatu keadaan darurat

5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan saat sekarang dan antisipasi doagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi konsdisi klien
 7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implekmentasikan
- g. Etika studi kasus
1. Informed choice
Informed coice adalah penentuan pada klien dengan persalinan kala II lama dengan tujuan membantu proses persalinan.
 2. Infoermed consent
Informed consent adalah bukti/ persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh klien dengan persalinan kala II lama.
 3. Anonymity (tanpa nama)
Dalam pendokumentasia, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembaran alat ukur dan hanya menuliskan kode inisial pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.
 4. Confidentiality (kerahasiaan)
Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien dengan kala II lama merahasiakan informasi yang diperoleh di jamin oleh

penelitian dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

h. Instrumen (di lampirkan)



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL DAN PEMBAHASAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY "N" GESTASI 40 MINGGU DENGAN PBK
DI PMB SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
TANGGAL 22 SEPTEMBER 2020**

No.Reg : 20 13 03 XX
Tgl. MRS : 21 September 2020 pukul : 16.30 wita
Tgl. Pengkajian : 21 september 2020 pukul : 21.00 wita
Tgl persalinan : 22 sepetember 2020 pukul : 02.30 wita
Nama pengkaji : Hasna Harun

KALA I

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "N" / Tn "F"
Umur : 39 tahun / 41 tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / ±17 tahun
Suku : Makassar / Tidore
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : D3 / SMU
Pekerjaan : PNS / Karyawan swasta
Alamat : Jl. Nikel

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang
2. Riwayat keluhan :
 - a. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang sejak tanggal 22 september 2020 pukul 16.00 WITA, dan disertai pengeluaran lendir dan darah.
 - b. sifat keluhan hilang timbul
3. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu dengan berjalan – jalan dan berbaring miring

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung.
 - b. Ibu tidak pernah ,menderita penyakit infeksi seperti typoid, gastritis, hepatitis B dan ISK.
 - c. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan
 - d. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS).
 - e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
2. Riwayat kesehatan sekarang
 - a. Ibu tidak menderita penyakit infeksi seperti typoid, gastritis, hepatitis B dan ISK.

b. Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung.

c. Ibu tidak menderita penyakit menular seksual (PMS).

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, TBC, asma dan jantung.

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Durasi : 5 hari

d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit Ginekologi

a. Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorhea, HIV, sifilis, kondiloma akuminata

b. Tidak pernah menderita penyakit pada sistem reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks

4. Riwayat Obstetri

a. G_{IV} P_{III} A₀

b. HPHT :

c. TP : /09/2020

d. Kunjungan ANC sebanyak 4 kali, di Puskesmas Ballaparang

- e. Pembesaran uterus sesuai umur kehamilan
- f. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- g. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali selama kehamilannya
- h. Ibu telah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan telah diminum 90 tablet
- i. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada sebelah kiri
- j. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan
- k. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ke	Kehamilan			Persalinan						Nifas		
	Tahun	UK	Komplikasi	Perlangsungan	BBL	PBL	JK	Penolong	Komplikasi	perlangsungan	Menyusu	komplikasi
1	2003	Aterm	-	PBK spontan pervaginam	3500	48	Laki-laki	Bidan	-	normal	Iya	-
2	2007	Aterm	-	PBK spontan pervaginam	3000	49	Perempuan	Bidan	-	Normal	Iya	-
3	2014	Aterm		PBK spontan pervaginam	3400	48	Perempuan	Bidan	-	Normal	Iya	-
4	Kehamilan sekarang											

E. Riwayat psikologi, Sosial, spiritual dan Ekonomi

1. Ibu dan keluarga merasa senang menyambut kelahiran bayinya
2. Ibu ditemani oleh suami dan keluarga saat proses persalinan
3. Pengambil keputusan adalah suami

4. Ibu selalu berserah diri dan tawakal kepada Tuhan
5. Ibu yakin bahwa bayinya dilindungi oleh Tuhan
6. Suami sebagai pencari nafkah dan membiayai semua biaya persalinan.

F. Riwayat KB

1. Ibu menggunakan alat kontrasepsi (suntik 3 bulan) sejak \pm 14 tahun sejak tahun 2003
2. Terakhir ibu menggunakan alat kontrasepsi pada bulan juni 2018

G. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol pada saat sebelum hamil dan hamil
2. Ibu tidak pernah merokok pada saat sebelum hamil dan hamil
3. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu pada saat hamil
4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Jenis makanan : nasi, sayur, ikan, tempe, ayam, tahu, roti.

frekuensi : 3 kali sehari

jenis minuman : air putih, susu

Minum : 7-8 gelas perhari

b. Selama inpartu

Jenis makanan : Nasi, sayur, tempe, ayam, roti

Makan : sedikit tapi sering

Jenis minuman : air putih, teh kotak

Minum : 1-2 liter

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 8 jam

c. Selama inpartu

Ibu tidak pernah tidur lagi selama merasakan sakit perut

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Keramas : 3 kali seminggu

3) Ganti pakaian : 2 kali sehari

4) Sikat gigi : 3 kali sehari

b. Selama inpartu : belum pernah mandi, ganti pakaian 2 kali

1. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1-2 kali sehari (konsekuensi, warna)

Warna : Agak kehitaman

BAK : 3 - 4 kali sehari

Warna : kekuningan

b. Selama peralihan

BAB : belum pernah BAB

BAK : terakhir buang air kecil pukul 20.20 wita

warna agak kekuning-kuningan

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmesntis
3. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. N : 80 x/menit
 - c. P : 20 x/menit
 - d. S : 36,7 °C
4. BB sebelum hamil : 45 Kg
5. BB selama hamil : 60 kg
6. TB : 155 cm
7. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum, ekserpi wajah ibu meringis saat ada his

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan
9. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih

10. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada karies pada gigi dan tidak ada gigi yang tanggal

12. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

13. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

14. Payudara

Inspeksi : Simetri kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa, benjolan, nyeri tekan dan terdapat colostrum pada saat areola mammae dipencet

15. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, pembesaran erut sesuai umur kehamilan, tonus otot ibu tampak agak kendur, tampak linea nigra dan striae albicans

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 2 jrbpx (36 cm) teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

LP : 102 cm

TBJ (TFU-12) x 155 : 3.720 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

His : 2 x 10 menit durasi 20-25 detik

16. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada tanda homan sign

Perkusi : Refleks patella (+/+) kiri dan kanan

17. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varises dan hematoma, tidak ada tanda infeksi dan tampak pengeluaran lendir dan darah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Dalam (VT)

a. Riwayat VT sebelumnya yaitu masih pembukaan 2 cm pada tanggal 22 september 2020 pukul 17.00 wita. Di lakukan oleh dr. "K"

Tanggal : 22 september 2020 pukul : 21.00 WITA

- a. Keadaan vulva vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Dilatasi : 4 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentasi : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge II
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosis : G_{IV} P_{III} A₀, dengan gestasi 40 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif

1. G_{IV} P_{III} A₀

Data Subjektif :

- a. Ini kehamilan keempat dan ibu tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya
- b. Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan

Data Objektif :

- a. Tampak striae albicans, linea nigra, tonus otot agak kendur, tidak ada luka bekas operasi
- b. Leopold I : 2 jrbpx, TFU 36 cm LP : 102 cm TBJ : 3.720 gr
- c. Leopold II : PUKA
- d. Leopold III : Kepala
- e. Leopold IV : BDP
- f. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu 138 x/menit

Analisa dan interpretasi data

- a. Pada multigravida tonus otot terlihat kendur, karena sudah pernah mengalami pelongaran (saifuddin AB, 2016).
- b. Tanda pasti hamil diketahui melalui pemeriksaan seperti mendengarkan denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerakan janin (Saifuddin, 2016).

2. Gestasi 40 minggu

Data Subjektif :

- a. HPHT :
- b. Umur kehamilan ibu \pm 10 bulan

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian 22 september 2020
- b. HTP :
- c. Leopold I : TFU 2 jrbpx (36 cm), LP : 102 cm, TBJ : 3.720 gr

Analisa dan interpretasi data

- a. Rumus negle yaitu HPHT tanggal 7, sedangkan bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1
- b. Dari HPHT tanggal sampai tanggal pengkajian 22-09-2020 maka umur kehamilan ibu ialah 40 minggu

3. Situs memajang

Data Subjektif : ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada sebaah kiri

Data Objektif :

Leopold I : TFU 2 jrbpx (36 cm), bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Analisa dan interpretasi data

- a. Pada leopold I, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan pada leopold II teraba seperti papan lebar dan keras pada sebelah kanan perut ibu, sedangkan leopold III teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, yang menunjukkan situs memanjang (Rustam mochtar, 2015).
- b. Hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya situs memanjang adlah sumbu panjang janin dan sesuai dengan sumbu panjang ibu, terdapat pada letak kepala atau bokong (Saifuddin, 2010).

4. Intra Uterine

Data Subjektif :

- a. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
- b. Ibu tidak pernah mengalami perdarahan selam hamil

Data Objektif :

- a. Palpasi abdomen : tida ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 2 jrbpx (36 cm), teraba bokong di fundus

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan bawah dengan frekuensi 138 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil serta tidak pernah mengalami perdarahan, hal ini menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Rustam Mochtar, 2015).

5. Tunggal

Data Subjektif :

a. Janin bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

a. Leopold I : TFU 2 jrbpx (36 cm), teraba bokong di fundus

b. Leopold II : PUKA

c. Leopold III : Kepala

d. Leopold IV : BDP

e. DJJ terdengar pada satu titik yaitu kuadran kanan bawah abdomen ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan saat palpasi abdomen teraba 1 kepala, 1 punggung serta pergerakan janin pada satu sisi dimana DJJ terdengar pada 1 titik yang menandakan janin tunggal (Sumarah, 2010)

6. Hidup

Data Subjektif :

- a. janin bergerak kuat terutama sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

- a. DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 138 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Pergerakan janin dapat teraba saat palpasi dan terdengarnya DJJ normal dan teratur dengan frekuensi antara 120-160 x/menit, yang menandakan janin dalam keadaan hidup (Sumarah, 2010).

7. Keadaan janin baik

Data Subjektif :

- a. janin bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

- a. DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu dengan frekuensi 138 x/menit

Analisa dan interpretasi data

- a. Adanya pergerakan janin yang kuat, menandakan janin dalam keadaan baik.
- b. Djj terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi antara 120-160 x/menit, menandakan janin dalam keadaan baik (Sumarah, 2010).

8. Keadaan ibu baik

DS:

- a. Keadaan umum baik
- b. kesadaran composmentis

DO

a. TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,7°C

- b. Tidak ada oedema pada wajah dan tungkai
- c. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi dan DM

Analisa dan interpretasi data

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik dan penyakit serius lainnya, serta ibu tidak pernah

merasa nyeri perut hebat selama hamil menandakan ibu dalam keadaan baik.

- b. Tidak oedema pada wajah dan tungkai menandakan tidak ada gangguan pada ibu (Henri, 2013).

9. Inpartu kala I fase aktif

DS : ibu mengeluh sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir darah sejak tanggal 22- September 2020, pukul 21.00 WITA

DO :

His: 2 x 10 menit durasi 25-20 detik

VT tanggal 22 september 2020 pukul : 21.00 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge II
- g. Moulage : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir darah

Analisa dan interpretasi data

- a. Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar kearah paha.
- b. Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan hormon progesterone dan peningkatan hormon estrogen sehingga menimbulkan peningkatan oxytocin dan prostaglandin dalam sel-sel otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi uterus.
- c. Kontraksi uterus akan meningkat irama dan keteraturannya pada awal inpartu dan biasanya akan bertambah lama dan kuat serta frekuensi meningkat dengan berjalannya waktu.
- d. Dari hasil VT, terjadi pembukaan 4 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan, jika terjadi pembukaan 4-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Heni, 2013).

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosis : GII PI A0 gestasi 40 minggu, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Tujuan :

1. Kala I berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik
3. Keadaan janin baik

Kriteria :

1. Kala I fase aktif berlangsung ≤ 8 jam
2. Kontraksi uterus adekuat : 4 x 10 menit durasi 45-50 detik
3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang drasakannya
4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
5. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi (dolor, kolor, rubor, fungsi leasa)

6. TTV dalam batas normal

TD : sistolik (90-130) mmHg, Diastolik (60-90) mmHg

N : 60-90 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

7. DJJ dalam batas normal : 120-160 x/menit

Intervensi :

Tanggal 22 september 2020

1. Jelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik
Rasional : agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya maupun keadaan janinnya.
2. Jelaskan penyebab nyeri
Rasional : agar ibu dapat mengerti dan memahami rasa nyeri yang dirasakan sehingga dapat beradaptasi.
3. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekita tempat tidur.
Rasional : dengan melakukan posisi miring kiri dapat meningkatkan oksigenasi janin dan mencegah penekanan pada vena kava inferior oleh uterus yang membesar yang dapat mengurangi suplai darah ibu ke jantung, sehingga dengan berbaring miring, aliran darah lancar dan oksigenasi ke janin lancar serta dapat mempercepat penurunan dan putaran faksi dalam pada janin.
4. Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi
Rasional : Teknik relaksasi memberikan rasa nyaman pada ibu karena dapat mengurangi rasa nyeri.
5. Berikan ibu intake cairan dan nutrisi saat tidak ada his

Rasional : dengan intake yang adekuat dapat memberikan energi bagi ibu agar ibu mempunyai kekuatan selama proses persalinan.

6. Observasi his, DJJ dan nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam

Rasional : kontraksi uterus menandakan inpartu dan kemajuan persalinan, selain itu, DJJ untuk memantau keadaan janin dan TTV untuk memantau keadaan ibu.

7. Monitor kemajuan persalinan setiap 4 jam / 2 jam bila ada indikasi Vt

Rasional : untuk membantu mengambil keputusan klinik

8. Berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Rasional : Memberikan support pada ibu dapat mengurangi ketegangan dan rasa cemas serta ibu lebih semangat dalam menjalani proses persalinan.

9. Dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf

Rasional : sebagai standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan sehingga membantu kemajuan persalinan dan memudahkan dalam pengambilan keputusan klinik dan rencana asuhan selanjutnya.

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 september 2020

pukul:21.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,8°C

Hasil : ibu mengerti dan tidak merasa cemas dengan keadaannya.

2. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekita tempat tidur agar vena cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya

Hasil : ibu telah miring kiri

4. Menagajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas melalui hidung dan membuangnya melalui mulut.

Hasil : ibu melakukannya

5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman saat his berkurang.

Hasil : ibu minum the dan makan dalam porsi sedikit.

6. Mengobservasi his, DJJ dan nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam

Hasil :

Jam	His	DJJ	Nadi	TD	Suhu

21.30	2x10 25-30	140 x/m	80 x/m		
22.00 wita	2x10 30-35	140 x/m	80 x/m		
22.30 wita	2x10 -30-35	140 x/m	80 x/m		
23.00 wita	3x10 30-35	138 x/m	80 x/m		
23.30 wita	3x10 30-35	130 x/m	80 x/m		
00.00 wita	3x10 30-35x/m	135 x/m	80 x/m	120/80 mmHg	36,7°C
00.30 wita	3x10 35-40	135 x/m	80 x/m		
01.00 wita	3x10 35-40	130 x/m	80 x/m		
01.30 wita	4x10 40-45	135 x/m	80 x/m		
02.00 wita	4x10 40-45	135 x/m	80 x/m		

Hasil : pemeriksaan dalam/VT

Tanggal 22-09-2020 pukul 00.00 wita

Vulva dan vagina : Normal

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : utuh

Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior

Penurunan : Hodge III / station 0

Moulage : Tidak ada

Bagian terkemuka : masih utuh
 Kesan Panggul : Normal
 Pelepasan : lendir, darah

tanggal 22-09- 2020 pukul 02.00 WITA

Vulva dan vagina : Normal
 Portio : Melesap
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : pecah spontan jernih
 Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
 Penurunan : Hodge IV / station +3
 Moulage : Tidak ada
 Bagian penumbungan : Tidak ada
 Kesan Panggul : Normal
 Pelepasan : lendir darah dan air ketuban

7. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Hasil : ibu merasa senang

8. Mendokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada patograf.

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 09 2020

pukul : 02.00 WITA

1. Kala 1 berlangsung normal ditandai dengan

Hasil VT

- a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : pecah spontan jernih
 - e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
 - f. Penurunan : Hodge IV / station +3
 - g. Moulage : Tidak ada
 - h. Bagian penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir darah dan air ketuban
2. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
 3. Pelepasan lendir darah semakin banyak
 4. Perineum menonjol
 5. Tekanan pada anus
 6. Vulva dan anus membuka
 7. Adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB
 8. Tidak ada tanda-tanda infeksi
 9. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
 10. Keadaan ibu baik

TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,7 °C

11. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ: 135 x/menit
12. Dari pembukaan 4 cm s/d 10 cm berlangsung 6 jam
13. Kala 1 berlangsung selama 12 jam pukul 15.00 wita s/d 02.00 wita



KALA II

LANGKAH 1 IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS:

1. ibu merasakan sakitnya bertambah kuat dan tembus kebelakang
2. ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan pada anus
3. ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran

DO:

1. keadaan ibu baik
2. TTV
Tekanan darah :120/80 mmHg
Suhu : 36,7°C
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan :20 x/menit
3. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut
ibu dengan frekuensi 135 x/m
4. Kala I berlangsung normal di tandai dengan
 - a. Ibu dapat beradaptasi dengan nyari
 - b. His adekuat
 - c. Fase aktif cepat
5. Perineum menonjol
6. Vulva membuka

7. Pemeriksaan dalam (VT) 10 cm, ketuban pecah spontan, warna jernih, kepala di hodge IV (stasion +3)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa: perlangsungan kala II

DS:

1. Ibu merasa sakitnya bertambah kuat dan tembus kebelakang
2. Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan pada anus
3. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

DO:

1. Perineum menonjol
2. Vulva membuka
3. His adekuat 4x 10 (40-45 detik)
4. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/m
5. Pemeriksaan Dalam (VT)
 - a. Keadaan vulva dan vagina : normal
 - b. Portio : melelap
 - c. Dilatasi : 10 cm
 - d. Ketuban : pecah spontan warna jernih
 - e. Presentasi : PBK UUK Dekstra Anterior
 - f. Stasion : Hodge IV stasion +3
 - g. Molase : tidak ada

- h. Bagian Penumbungan :tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

Analisa dan interpretasi data

- 1) Pada kala I his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin turun ke dalam panggu yang secara refleks akan menimbulkan rasa ingin BAB dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala mulai kelihatan dan perineum meregang dengan adanya his yang adekuat dan tenaga mendedan terpinpin akan lahir kepala di ikuti oleh badan janin. (mochtar sinopsis obstetri hal: 2015)
- 2) His adekuat dapat menyebabkan segmen bawah rahim (SBR) berkontraksi dan mendorong janin untuk turun ke SBR sehingga terjadi dilatasi serviks. (ilmu kandungan hal 194)
- 3) Kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap, his akan timbul lebih sering dan merupakan tenaga penolng janin, di luar his DJJ harus di awasi.
- 4) His adekuat dapat menyebabkan segmen bawah rahim (SBR) berkontraksi dan mendorong janin untuk turun ke SBR sehingga terjadi dilatasi serviks. (ilmu kandungan hal 194)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial: antisipasi terjadinya ruptur perineum

DS:

1. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
2. Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan kuat pada anus

DO:

1. Perjol
2. Vulva
3. His adekuat 4x 10 (40-45 detik)
4. Penurunan kepala di hodge IV
5. Pembukaan 10 cm
6. TBJ: 3.672 kg

Analisan dan interpretasi data

1. Ruptur perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga sampai dasar panggul yang di lalui oleh kepala janin dengan cepat (perawatan ibu bersalin, hal 158)
2. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadi reptur perineum. (ilmu kebidanan hal: 94)

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/KOLABORASI/ DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN ASUHAN

Tanggal: 22 09 2020

Diagnosa : perlangsungan kala II

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

Tujuan :

1. Kala II berlangsung normal
2. Tidak terjadi ruptur perineum
3. Keadaan umum baik

Kriteria:

1. Kala II tidak lebih dari 1 jam

2. TTV dalam batas normal:

TD: sistolik (90-130) mmHg, Diastolik (60-90) mmHg

N: 60-90 x/menit

P: 16-24 x/menit

S: 36-37 x/menit

3. Bayi lahir langsung bernafas spontan dan segera menangis

4. Bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia
5. Vagina dan perineum utuh
6. Tidak terjadi perdarahan.

INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN.

1. Lihat adanya tanda gejala kala II
Rasional: untuk mengetahui apakah dapat melakukan pimpinan persalinan atau tidak
2. Siapkan diri dan peralatan
Rasional: dapat memperlancar dan mendukung proses persalinan
3. Pakai celemek
Rasional: melindungi diri agar tidak terjadi infeksi
4. Cuci tangan
Rasional: mencegah terjadinya infeksi silang
5. Patahkan ampul oxytocin, pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan
Rasional: untuk menyiapkan alat siap pakai
6. Isi spoit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)
Rasional: menyiapkan alat dalam keadaan siap pakai
7. Membersihkan vulva dan perineum
Rasional: untuk mencegah masuknya kuman kedalam vagina dan mencegah terjadinya infeksi.
8. Lakukan pemeriksaan dalam

Rasional: untuk memantau pembukaan serviks

9. Dekontaminasi sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.

Rasional: mencegah infeksi silang

10. Mendengar DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Rasional: untuk memantau keadaan janin

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Rasional: agar ibu tidak khawatir dengan keadaan bayinya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan

12. Anjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan pada ibu dan memilih posisi meneran yang baik

Rasional: Agar ibu memiliki tenaga untuk meneran sehingga ibu tidak mudah kelelahan pada saat persalinannya nanti.

13. Lakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Rasional: meneran pada saat his lebih efektif untuk mendorong bagian terendah janin keluar melalui jalan lahir

14. Pasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Rasional: untuk mengeringkan badan bayi

15. Ambil kain bersih, lipat $\frac{1}{2}$ bagian dan letakkan dibawah bokong ibu

Rasional: sebagai alat menyokong perineum agar tidak terjadi rupture

16. Buka bak partus

Rasional: untuk memastikan alat sudah lengkap atau belum dan memudahkan mengambil peralatan sehingga memperlancar proses persalinan.

17. Pakai sarung tangan DTT yang kedua

Rasional: mencegah infeksi silang

18. Lindungi perineum yang dilatasi lipatan kain bersih dibawah bokong ibu

dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis

Rasional: agar tidak terjadi ruptur perineum

19. Usap mulut, hidung serta muka bayi dengan kasa steril

Rasional: dapat mencegah aspirasi cairan dalam paru-paru pada saat bayi bernafas saat pertama kali.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat

Rasional:lilitan tali pusat pada bayi dapat menyebabkan asfiksia pada janin bahkan dapat menyebabkan bayi mati di jalan lahir

21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional: menyesuaikan badan janin dan kepala janin

22. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang

Rasional: membantu kelahiran bahu agar tidak terjadi ruptur

23. Lahirkan badan bayi dengan sangga susur dari kepala sampai tungkai kaki

Rasional:dapat membantu mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya

24. Letakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

Rasional: untuk merangsang kontraksi uterus, memberi kontak segera antara ibu dan badan bayi dengan posisi kepala lebih rendah memungkinkan cairan keluar dari saluran pernafasan

25. Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional: Mencegah terjadinya hipotermi

26. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem

Rasional: untuk menentukan batas tali pusat yang akan dipotong

27. Potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi badan bayi

Rasional: untuk memutuskan hubungan ibu dan bayi

28. Ganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional: mencegah terjadinya hipotermi

29. Berikan bayi pada ibu untuk disusui

Rasional: isapan bayi dapat merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon oxytocin yang akan membantu uterus untuk berkontraksi.

30. Tutupi ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih, pasang topi pada bayi

Rasional: mencegah hipotermi pada bayi.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 22 09 2020

pukul: 02.00 wita

1. melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil:

a. Dorongan untuk meneran

- b. Tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan anus membuka

2. Siapkan diri dan peralatan persalinan

Hasil::

- a. Dalam bak partus berisi
 - 1) Koher 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat 1 buah
 - 3) Gunting episiotomi 1 buah
 - 4) Pengikat tali pusat
 - 5) Kasa steril secukupnya
 - 6) Hendscoon steril 1 pasang
 - 7) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi
 - 1) Duk bersih 1 buah
 - 2) ½ koher 1 buah
 - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
 - 4) Keteter logam dan kateter nelaton masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecing berisi
 - 1) Nelvuder 1 buah
 - 2) Gunting benang 1 buah

- 3) Pinset anatomi 1 buah
 - 4) Pinset chirurgi 1 buah
 - 5) Jarung kulit 1 buah
 - 6) Jarum otot 1 buah
 - 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat pelindung diri
- 1) Celemek
 - 2) Masker
 - 3) Sepatu boot
 - 4) topi
- e. Obat-obatan
- 1) Oksitosin 1 ampul
 - 2) Metergin 1 ampul
 - 3) Vitamin K
 - 4) Salep mata antibiotik profilaksis
 - 5) Veksin hepatitis B
- f. Kipas savlon
- g. Viebekken
- h. Waslap
- i. Ember berisi larutan clorin 0,5%
- j. Ember berisi larutan DTT
- k. Tempat sampah basah

l. Tempat sampah kering

m. Pakaian ibu dan bayi

3. Memakai APD

Hasil: APD sudah dipakai

4. Memastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan dengan 7 langkah

Hasil: tangan telah di cuci

5. mematahkan ampul oxytocin 10 IU (1 ampul), dengan menggunakan sarung tangan

hasil: ampul sudah dipatahkan dan handscoon telah dipakai

6. mengisi spoit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)

hasil: Telah dilakukan

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: vulva telah di bersihkan sampai di perineum

8. Melakukan pemeriksaan dalam(VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Keadaan vulva dan vagina | : normal |
| 2. Portio | : melesap |
| 3. Dilatasi | : 10 cm |
| 4. Ketuban | : pecah spontan, warna jernih |
| 5. Presentasi | : PBK UUK Dekstra Anterior |

6. Stasion : hodge IV /stasion(+3)

7. Molase : tidak ada

8. Bagian Penumbungan : tidak ada

9. Kesan panggul : normal

10. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

9. mendekontaminasi sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.

Hasil: handscoon direndam didalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit

10. Mendengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Hasil: DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/m

11. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

12. menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan pada ibu dan memilih posisi meneran yang baik

hasil: ibu minum air putih 100 cc dan posisi semi fowler

13. melakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

hasil: ibu meneran sesuai anjuran bidan

14. pasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

hasil: sarung telah terpasang di atas perut ibu

15. memasang underpad pada bagian bawah bokong ibu

hasil: underpad telah terpasang

16. membuka bak partus

hasil: bak partus siap pakai

17. memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil: handscoon telah terpasang

18. memimpin persalinan dan sokong perineum

hasil: telah dilakukan

19. mengusap mulut, hidung serta muka bayi dengan kasa steril

hasil: telah dilakukan

20. memeriksa lilitan tali pusat

hasil: tidak ada lilitan tali pusat

21. menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

hasil: kepala bayi melakukan putaran paksi luar

22. melahirkan bahu depan dan bahu belakang

Hasil: membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang sehingga tidak terjadi rupture

23. melahirkan badan bayi dengan sangga susur dari kepala sampai tungkai kaki

Hasil: bayi lahir tanggal 22 september 2020, pukul 02.23 wita BB: 3.900

kg, PB: 49 cm, LK:35 cm, LP: 33 cm, LD:35 cm APGAR SCORE: 8/10

24. meletakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

Hasil: bayi lahir dengan segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, cukup bulan.

25. mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: badan bayi sudah di bersihkan

26. menjepit tali pusat dengan menggunakan klem

Hasil: telah dilakukan

27. memotong tali pusat dengan tangan kiri melindungi badan bayi

Hasil: telah dilakukan pemotongan tali pusat

28. mengganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: telah dilakukan

29. Berikan bayi pada ibu untuk disusui

Hasil: telah dilakukan

30. Tutupi ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih, pasang topi pada bayi

Hasil: telah dilakukan

LANGKAH VII: EVALUASI TIDANDAKAN ASUHAN

Tanggal 22 09 2020

pukul: 02.20 WITA

1. Kala II berlangsung normal \pm 20 menit

2. Bayi lahir normal, bernafas spontan, segera menangis, pada tanggal 22/09

2020, pukul 02.23 WITA , A/S 8/10 , JK: perempuan, BB: 3.900 gram, PB:

49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. Rupture perineum derajat 2
5. Perdarahan kala II \pm 100 cc
6. KU ibu baik ditandai dengan TTV:

TD: 110/70 mmHGg

S: 36,7°C

N :80 x/m

P: 22 x/menit

KALA III

LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS:

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
2. Plasenta Belum lahir
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DO:

1. Bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 22/09/2020 pukul 02.23
WITA, A/S 8/10 , JK: perempuan, BB: 3.900 gram, PB: 49 cm, LK: 35 cm,
LD: 34 cm, LP: 33 cm
2. Ekspresi wajah ibu tampak meringis
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Perdarahan \pm 50 cc

5. TFU setinggi pusat
6. Plasenta belum lahir
7. Tali pusat bertambah panjang
8. Nampak semburan darah pervaginam
9. Keadaan ibu baik ditandai dengan

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,7 °C

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH AKTUAL

Diagnosis : perlangsungan kala III

DS:

1. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah
2. Plasenta belum lahir
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DO:

1. Bayi lahir normal, bernapas spontan dan segera menangis pada tanggal :
22/09/2020, pukul 02.20 WITA, A/S 8/10 , JK: perempuan, BB: 3.900 gram,
PB: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Plasenta belum terlepas

Analisa dan interpretasi data

awal kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir lahirnya plasenta, kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit (Sumarah,2011)

seluruh proses pelepasan plasenta pada kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir pengeluaran plasenta dan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (Muctar Rustam,2015)

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menyanggah

LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI /

RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnose : Perlangsungan kala III

Masalah potensial : -

Tujuan : Kala III berlangsung normal

Kriteria :

- a. kala III tidak ≥ 30 menit
- b. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- c. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- d. Perdarahan tidak lebih dari 500 cc
- e. TFU setinggi pusat
- f. Keadaan umum ibu baik
- g. TTV dalam batas normal

TD : Sistolik (90-130) mmHg, Diastolik (60-90) mmHg

N : 60-90 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5 -37,5

Intervensi :

Tanggal 22 09 2020

27. Periksa fundus uteri

Rasional : untuk mengetahui janin tunggal/ganda

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik

Rasional : agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

29. Suntik oxytocin 10 unit secara IM

Rasional: untuk memperkuat/mempercepat kontraksi uterus dan mencegah terjadinya atonia uteri serta mempercepat kelahiran plasenta

30. Klem tali pusat

Rasional : memisahkan bayi dengan plasenta dan membantu proses pernafasan serta sirkulasi bayi

31. Regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial.

Rasional : akan memudahkan plasenta terlepas dan mencegah terjadinya prolapse uteri

32. Letakkan bayi didada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Rasional : untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

33. Selimut bayi dan ibu dengan kain hangat

Rasional : memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

34. Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Rasional : memudahkan dalam proses PTT

35. Atur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT

Rasional : tali pusat diregangkan

36. Keluarkan plasenta dengan melakukan peregangan

Rasional : untuk membantu pengeluaran plasenta

37. Jemput plasenta dan putar searah jarum jam

Rasional : untuk mencegah robeknya selaput plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan

38. Lakukan massase uterus secara sirkuler

Rasional : untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan

39. Periksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Rasional : adanya sisa plasenta dan selaput yang tertinggal mengakibatkan terjadinya perdarahan

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 09 2020

pukul : 02.25 - 02.37 wita

27. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda

Hasil : janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia

29. Menyuntikkan oxytocin 10 unit secara IM

Hasil : ibu sudah disuntik

30. Mengklem tali pusat

Hasil : tali pusat telah dijepit dengan dua buah klem

31. Memegang tali pusat diantara dua klem lalu tali dipotong pada pertengahan klem

Hasil: tali pusat telah terpotong

32. Meletakkan bayi didada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi ditengkurapkan didada ibu

33. Menyelimuti bayi dan ibu dengan kain hangat

Hasil : bayi telah diselimuti

34. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem telah dipindahkan

35. Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT

Hasil : terlaksana

36. Mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregangan

Hasil : tali pusat telah diregangkan

37. Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : kontraksi uterus baik

38. Melakukan massase uterus secara sirkuler

Hasil : kontraksi uterus baik

39. Memeriksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Hasil : plasenta lajir lengkap

LANGKAH VII: EVELUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 09 2020

pukul : 02.25-02.37 WITA

1. Kala III berlangsung normal \pm 6 menit
2. Plasenta dan selaput lahir lengkap
3. TFU 1 jrbpst
4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
5. Perdarahan \pm 100 cc, tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
6. Tidak terjadi retensio plasenta ditandai dengan plasenta lahir lengkap
7. Ibu merasa kelelahan

KALA IV

LANGKAH 1 IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS:

1. Ibu merasa lelah setelah melahirkan
2. Ibu merasa lapar dan haus
3. Ibu mmerasa senang atas kelahiran bayinya

DO:

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap

3. TFU 1 jrbpst
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
5. Perdarahan kala IV ± 100 cc
6. KU ibu baik, TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 X/menit

S : 36,7°C

P : 22 x/menit

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa ★ : perlangsungan kala IV

Masalah aktual : ibu merasa lelah

DS:

1. Ibu telah setelah melahirkan
2. Ibu merasa lapar dan haus
3. Merasa senang atas kelahiran bayinya

DO:

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik teraba teraba keras dan bundar
5. Perdarahan ± 100 cc tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
6. TTV ibu dalam batas normal KU

TD : 110/70 mmHg

N : 80 X/menit

S : 36,7°C

P : 22 x/menit

Analisa dan interpretasi data

1. Menurut (Pogi, 2012), masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
2. Menurut Mochtar (Rustam, 2015), kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung.

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa: perlangsungan kala IV

Masalah potensial: antisipasi terjadinya perdarahan post partum

DS:

1. Ibu merasa lelah setelah melahirkan
2. Ibu merasa lapar dan haus
3. Merasa senang atas kelahiran bayinya

DO:

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik teraba teraba keras dan bundar

5. Perdarahan ± 100 cc tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
6. TTV ibu dalam batas normal KU

TD : 110/70 mmHg

N : 80 X/menit

S : 36,7°C

P : 22 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Perdarahan post partum ada kalahnya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat ibu dapat jatuh dalam keadaan syok, atau dapat berupa perdarahan yang menetes perlahan-lahan dan terus menerus juga bahaya karena kita tidak menyangka perdarahan menjadi banyak, ibu juga menjadi lemas dan syok. Karena itu penting sekali pada setiap ibu bersalin dilakukan pengawasan tekanan darah, nadi, pernapasan ibu dan periksa juga kontraksi uterus dan perdarahan selama 1 jam (muctar Rustam, 2015)

LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/KOLABORASI/ DAN RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V: INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa : perlangsungan kala Iv

Masalah aktual : kelelahan

Masalah potensial :antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Tujuan :

a. Kala IV berlangsung normal

b. Kelelahan teratasi

Kriteria :

a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

b. Tidak terjadi perdarahan

c. Kedaan umum ibu baik di tandai TTV dalam batas normal

TD :sistolik (90-130) mmHg/diastolik (60-90 mmHg)

N : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°c

P : 16-24 x/menit

Intervensi

Tanggal 22 09 2020

40. Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

41. Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

42. Celupkan tangan yang masih menggunakan handscoon ke dalam larutan

clorin 0,5%, dan rendam selama 10 menit

Rasional : untuk menghindari infeksi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Rasional : agar tidak terjadi perdarahan

44. Ajarkan ibu massase uterus

Rasional : agar kontraksi uterus baik

45. Evaluasi jumlah darah yang keluar

Rasional : agar tidak terjadi anemia

46. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih

Rasional : sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum

47. Pastikan kembali bayi bernafas dengan baik

Rasional : Untuk memastikan keadaan bayi baik

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

Rasional: mencegah terjadinya infeksi silang

49. Buang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Rasional : mencegah terjadinya infeksi silang

50. Bersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir

Rasional : agar ibu merasa nyaman

51. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI Rasional

: agar produksi ASI ada

52. Dekontaminasi tempat bersalin

Rasional : agar tidak terjadi infeksi

53. Celupkan tangan yang bersarung tangan dan merendamnya dalam keadaan terbalik

Rasional : agar tidak terjadi infeksi

54. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional: agar tidak terjadi infeksi

55. Pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Rasional: untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

56. Setelah 1 jam kelahiran suntikan Vit K secara IM

Rasional : untuk mencegah perdarahan pada otak

57. 1 jam kemudian berikan imunisasi hepatitis B

Rasional :Untuk mencegah terjadinya hepatitis

58. Lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5%

Rasional: mencegah infeksi

59. Cuci tangan

Rasional : mencegah infeksi silang

60. Lengkapi partograf

Rasional : sebagai alat tanggung gugat

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI/PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 09 2020

pukul: 02.40 wita

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : robekan tingkat II

41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik

42. Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, dan rendam selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar serta kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu cara masase uterus

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya

45. Mengevaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	03.10	110/70 mmHg	80x/i	36,7°C	Stp	Baik	Kosong	± 30 cc
	03.25	110/70 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
	03.40	110/70 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
	03.55	110/70 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 15 cc
II	04.25	110/70 mmHg	80x/i	36,5°C	Stp	Baik	Kosong	± 10
	04.55	110/70 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10

46. Memeriksa kembali kondisi bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal

Hasil : pernapasan 45 x/menit Suhu :36,6°C

47. Rendam semua peralatan dalam clorin 0,5%

Hasil : semua alat sudah direndam

48. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil: sudah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender, dan darah dengan larutan DTT, serta ganti pakaian ibu

Hasil : ibu merasa nyaman

50. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberi ibu makan dan minum

Hasil : ibu merasa nyaman dan mau makan

51. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya

Hasil : Ibu memberikan ASI pada bayinya

52. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%

Hasil : sudah dilakukan

53. Membersihkan sarung tangan DTT dalam larutan clorin 0,5% dilepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit

Hasil : sarung tangan direndam dalam larutan clorin 0,5%

54. Mencuci tangan

Hasil : tangan sudah dicuci

55. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : terlaksana

56. Setelah 1 jam vit K secara IM

Hasil : bayi telah diinjeksi vit.K pada paha kiri

57. Satu jam kemudian beri imunisasi hepatitis B dan letakan

bayi didekat ibu

Hasil : bayi mendapatkan imunisasi HB₀

58. Melepas handscoon secara terbalik ke dalam larutan clorin 0,5%

Hasil : handscone direndam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil : tangan sudah dicuci

60. Melengkapi partograf

Hasil : partograf sudah dilengkapi

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 09 2020

Pukul 03.10 wita

1. Kala IV berlangsung normal
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan \pm 100 cc
5. Keadaan ibu dan bayinya baik
6. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,6°C



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY “ N” GESTASI 40 MINGGU DENGAN PBK
DI PMB SITTI MARIANI ASSAD MAKASSAR
TANGGAL 22 SEPTEMBER 2020**

No.Reg : 20 13 03 XX
Tgl. MRS : 22 september 2020 pukul : 16.30 wita
Tgl. Pengkajian : 22 september 2020 pukul : 21.00 wita
Tgl persalinan : 22 september 2020 pukul : 02.30 wita

Nama pengkaji : Hasna Harun

KALA I

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

I. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny “N” / Tn “F”
Umur : 39 tahun / 41 tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / ±17 tahun
Suku : Makassar / Tidore
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : D3 / SMU
Pekerjaan : PNS / Karyawan swasta
Alamat : Jl. Nikel

Data subjektif (DS)

1. Sakit perut tembus kebelakang disertai pelepasan lendir
2. Sakit perut tembus kebelang mulai di rasakan sejak tanggal 22 09 2020
pukul 16.00 wita
3. Ini adalah kehamilan yang ke-empat dan tidak pernah keguguran
4. HPHT:
5. Umur kehamilan \pm 9 bulan
6. Pergerakan janinnya kuat sebelah kiri
7. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di puskesmas
Ballaparang
8. Ibu telah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 kali
9. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
10. Mengonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet
11. Tidak ada riwayat penyakit turunan dan menular dalam keluarga
12. Tidak pernah menderita penyakit kandungan, infeksi dan tumor pada
saluran reproduksi
13. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
14. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang dan berharap
persalinannya ditolong oleh bidan
15. Ibu dan keluarga berharap persalinannya berjalan dengan lancar

Data objektif

1. TP: 03-01-2020

2. Pemeriksaan fisik

3. Keadaan umum ibu baik

4. Kesadaran composmentis

5. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7°C

P : 20 x/menit

BB : 60 Kg

★ TB : 155 cm

LILA : 26 cm

6. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dantidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum, eksperiwajah ibumeringis saat
ada his

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera
berwarna putih

9. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada karies pada gigi dan tidak ada gigi yang tanggal

11. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

13. Payudara

Inspeksi : Simetri kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa, benjolan, nyeri tekan dan terdapat colostrum pada saat areola mammae dipencet

14. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot ibu tampak agak kendur, tampak linea nigra dan striae albicans

Palpasi abdomen

Leopold I : 2 jrpbx, TFU 36 cm, teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

LP : 102 cm

TBJ (TFU-12) x 155 : 3.720 gr

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

His : 2 x 10 menit durasi 20-25 detik

15. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada tanda homan sign

Perkusi : Refleks patella (+/+) kiri dan kanan

16. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varises dan hematoma, tidak ada tanda infeksi dan tampak pengeluaran lendir dan darah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

17. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : 22 09 2020

pukul : 21. 00 WITA

a. Keadaan vulva vagina

: Normal

b. Portio

: Tebal

- c. Dilatasi : 4 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentasi : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge II
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

18. Ekstremitas

- Inspeksi : simetris kiri dan kanan
- Palpasi : tidak ada oedema
- Perkusi :refleks patella (+/+) kiri dan kanan

Assesment (A)

Diagnosa : G_{IV} P_{III} A₀, gestasi 40 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

Planning (P)

Tanggal 22 09 2020

pukul: 21.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,8°C
Hasil : ibu mengerti dan tidak merasa cemas dengan keadaannya.
2. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim.
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur agar vena cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya
Hasil : ibu telah miring kiri
4. Menajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas melalui hidung dan membuangnya melalui mulut.
Hasil : ibu melakukannya
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman saat his berkurang.
Hasil : ibu minum teh dan makan dalam porsi sedikit.
6. Mengobservasi his, DJJ dan nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam

Hasil :

Jam	His	DJJ	Nadi	TD	Suhu
21.30	2x10 25-30	140 x/m	80 x/m		
22.00 wita	2x10 30-35	140 x/m	80 x/m		
22.30 wita	2x10 -30-35	140 x/m	80 x/m		
23.00 wita	3x10 30-35	138 x/m	80 x/m		
23.30 wita	3x10 30-35	130 x/m	80 x/m		
00.00 wita	3x10 30-35x/m	135 x/m	80 x/m	120/80 mmHg	36,7°c
00.30 wita	3x10 35-40	135 x/m	80 x/m		
01.00 wita	3x10 35-40	130 x/m	80 x/m		
01.30 wita	4x10 40-45	135 x/m	80 x/m		
02.00 wita	4x10 40-45	135 x/m	80 x/m		

7. Memonitor kemajuan persalinan setiap 4 jam / 2 jam bila ada indikasi Vt

Hasil : pemeriksaan dalam/VT tanggal 22 -09- 2020 pukul 02.00 WITA

Vulva dan vagina : Normal
 Portio : Melesap
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : pecah spontan jernih
 Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior

Penurunan : Hodge IV / station +3

Moulage : Tidak ada

Bagian terkemuka : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pelepasan : lendir darah dan air ketuban

8. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Hasil : ibu merasa senang

9. Mendokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada patograf.

KALA II

Data subjektif (s)

1. Ibu ingin meneran
2. Ibu mengatakan ada tekanan pada anus dan rasa ingin Buang Air Besar (BAB)
3. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat

Data objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit
3. Vulva dan anus membuka

4. Ibu tampak ingin meneran saat ada his
5. Keadaan ibu dan janin baik
6. Pemeriksaan dalam (VT) pukul tanggal 22 09 2020 pukul 02.00 WITA
 - a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : pecah spontan jernih
 - e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
 - f. Penurunan : Hodge IV / station +3
 - g. Moulage : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : lendir darah dan air ketuban

Assesment (A)

Diagnosa : perlangsungan kala II

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

1. melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil:

- a. Dorongan untuk meneran
- b. Tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan anus membuka

2. Siapkan diri dan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi
 - 1) Koher 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat 1 buah
 - 3) Gunting episiotomi 1 buah
 - 4) Pengikat tali pusat
 - 5) Kasa steril secukupnya
 - 6) Hendscoon steril 1 pasang
 - 7) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi
 - 1) Duk bersih 1 buah
 - 2) ½ koher 1 buah
 - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
 - 4) Keteter logam dan kateter nelaton masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecing berisi
 - 1) Nelvuder 1 buah
 - 2) Gunting benang 1 buah

- 3) Pinset anatomi 1 buah
 - 4) Pinset chirurgi 1 buah
 - 5) Jarung kulit 1 buah
 - 6) Jarum otot 1 buah
 - 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat pelindung diri
- 1) Celemek
 - 2) Masker
 - 3) Sepatu boot
 - 4) topi
- e. Obat-obatan
- 1) Oksitosin 1 ampul
 - 2) Metergin 1 ampul
 - 3) Vitamin K
 - 4) Salep mata antibiotik profilaksis
 - 5) Veksin hepatitis B
- f. Kipas savlon
- g. Viebekken
- h. Waslap
- i. Ember berisi larutan clorin 0,5%
- j. Ember berisi larutan DTT
- k. Tempat sampah basah

l. Tempat sampah kering

m. Pakaian ibu dan bayi

3. Memakai APD

Hasil: APD sudah dipakai

4. Memastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan dengan 7 langkah

Hasil: tangan telah di cuci

5. mematahkan ampul oxytocin 10 IU (1 ampul), dengan menggunakan sarung tangan

hasil: ampul sudah dipatahkan dan handscoon telah dipakai

6. mengisi spoit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)

hasil; telah dilakukan

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: vulva telah di bersihkan sampai di perineum

8. Melakukan pemeriksaan dalam(VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| a. Keadaan vulva dan vagina | : normal |
| b. Portio | : melesap |
| c. Dilatasi | : 10 cm |
| d. Ketuban | : pecah spontan, warna jernih |
| e. Presentasi | : PBK UUK Dekstra Anterior |

- f. Stasion : hodge IV /stasion(+3)
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

9. mendekontaminasi sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.

Hasil: handscoon direndam didalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit

10. Mendengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Hasil: DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/m

11. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

12. meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran

hasil: posisi semi fowler

13. melakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

hasil: ibu meneran sesuai anjuran bidan

14. menyiapkan posisi yang nyaman bagi ibu

hasil: telah dilakukan dan ibu telah nyaman dengan posisinya

15. memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm
hasil: sarung telah terpasang di atas perut ibu
16. memasang underpad pada bagian bawah bokong ibu
hasil: underpad telah terpasang
17. membuka bak partus secara terbalik dan memperhatikan kelengkapannya
hasil: bak partus siap pakai
18. memakai sarung tangan DTT yang kedua
Hasil: handscoon telah terpasang
19. memimpin persalinan dan sokong perineum
hasil: telah dilakukan
20. memeriksa adanya lilitan tali pusat
hasil: tidak ada lilitan tali pusat
21. menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
hasil: kepala bayi melakukan putaran paksi luar
22. melahirkan bahu depan dan bahu belakang
Hasil: membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang sehingga tidak terjadi rupture
23. melahirkan badan bayi dengan sangga susur
Hasil: tangan kanan menyangga bahu dan leher serta tangan kiri sangga susur

24. melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri punggung, bokong dan tangan.

Hasil : bayi lahir tanggal 22/09/2020, pukul 02.23 WITA, JK: perempuan, A/S: 8/10.

25. meletakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

Hasil: bayi lahir dengan segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, cukup bulan.

26. mengeringkan badan bayi

Hasil: badan bayi sudah di bersihkan

KALA III

Data subjektif (S)

1. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

Data objektif (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 22 09 2020 pukul 02.23 WITA
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat, perdarahan ± 100 ml
4. Tampak tali pusat di introitus vagina
5. Kala II berlangsung ± 23 menit
6. Plasenta belum lahir

Assesment (A)

1. Diagnosa : perlangsungan kala III
2. Masalah aktual :-
3. Masalah potensial :-

Planning (P)

Tanggal 22 09 2020 pukul : 02.25 - 02.37 wita

27. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda
Hasil : janin tunggal
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
Hasil : ibu bersedia
29. Menyuntikkan oxytocin 10 unit secara IM
Hasil : ibu sudah disuntik
30. Mengklem tali pusat
Hasil : tali pusat telah dijepit dengan dua buah klem
31. Memegang tali pusat diantara dua klemlalu tali dipotong pada pertengahan klem
Hasil: tali pusat telah terpotong
32. Meletakkan bayi didada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD
Hasil : bayi ditengkurapkan didada ibu
33. Menyelimut bayi dan ibu dengan kain hangat

Hasil : bayi telah diselimuti

34. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem telah dipindahkan

35. Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT

Hasil : terlaksana

36. Mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregangan

Hasil : talu pusat telah diregangkan

37. Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : kontraksi uterus baik

38. Melakukan massase uterus secara sirkuler

Hasil : kontraksi uterus baik

39. Memeriksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Hasil : plasenta lajir lengkap

KALA IV

Data subjektif (S)

1. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan

Data objektif (O)

1. Lama kala IV \pm 6 menit

2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

3. Perdarahan \pm 100 ml
4. Plasenta, selaput dan koteledonnya lahir lengkap pada tanggal 09 september 2020 pukul 02.31 wita

Assesment (A)

Diagnosa : perlangsungan kala IV

Masalah aktual : ibu merasa lelah

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Planning (P)

Tanggal 22 09 2020 pukul: 02.40 wita

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : robekan tingkat II

41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik

42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, dan rendam selam 10 menit

Hasil : telah dilakukan

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar serta kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu cara masase uterus

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya

45. Mengevaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

46. Memeriksa kembali kondisi bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal

Hasil : pernapasan 45 x/menit Suhu :36,6°C

47. Rendam semua peralatan dalam clorin 0,5%

Hasil : semua alat sudah direndam

48. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil: sudah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender, dan darah dengan larutan DTT, serta ganti pakaian ibu

Hasil : ibu merasa nyaman

50. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberi ibu makan dan minum

Hasil : ibu merasa nyaman dan mau makan

51. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya

Hasil : Ibu memberikan ASI pada bayinya

52. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%

Hasil : sudah dilakukan

53. Membersihkan sarung tangan DTT dalam larutan clorin 0,5% dilepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
Hasil : sarung tangan direndam dalam larutan clorin 0,5%
54. Mencuci tangan
Hasil : tangan sudah dicuci
55. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
Hasil : terlaksana
56. Setelah 1 jam vit K secara IM
Hasil : bayi telah diinjeksi vit.K pada paha kiri
57. Satu jam kemudian beri imunisasi hepatitis B dan letakan bayi didekat ibu
Hasil : bayi mendapatkan imunisasi HB₀
58. Melepas handscoon secara terbalik ke dalam larutan clorin 0,5%
Hasil : handscone direndam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun
Hasil : tangan sudah dicuci
60. Melengkapi partograf
61. Hasil : partograf sudah dilengkapi

B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada ny "N" di PMB Sitti Mariani Assad di Makassar, yang dilakukan pada tanggal 22 september 2020 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang di bagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisis data dasar, identifikasi/diagnosa masalah aktual, identifikasi/diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, serta rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I identifikasi data dasar

pengkajian, data dasar dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Adapun data dasar yang diperoleh dari asuhan intranatal fisiologi subjektif yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus kebelakang yang bersifat hilang timbul, Nampak pengeluaran lender dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamnesis, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan minum dan istirahat, data objektif yaitu pada kala I keadaan umum ibu baik, kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan usia kehamilan, pemeriksaan TTV, (tekanan darah, nadi,pernapasan, suhu) berat badan, tinggi badan, lingkaran atas, ibu tampak gelisa, meringis

pada saat ada his, pemeriksaan vagina tourcer, pengukuran TBJ, pemeriksaan palpasi I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV, (perlimaan) his mulai teratur, dan aukultasi : DJJ dalam batas normal (120-160xmenit) Jannah,2015.

Dari hasil anamnesis pada ny "N" di peroleh data bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang ke-empat dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir yaitu nyeri perut tembuh kebelakang mulai dirasakan sejak tanggal 22/09/2020, pukul 16.00 WITA disertai pengeluaran lendir dan darah, imunisasi TT 1x, kunjungan ANC sebanyak 4x, pergerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan \pm 5 bulan, tidak pernah mersakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya, makan 3 kali sehari, istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam.

Data objektif yaitu Pada kala I dilakukan pemeriksaan fisik secara umum dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Perkiraan HTP: 24-09-2020 dan usia kehamilan 41 minggu 1 hari, pemriksaan TTV : TD:120/80 mmHg, N:80 x/menit, S: 36,7°c, P: 20 x/menit, berat badan sebelum hamil: 45 kg, BB setelah hamil: 60 kg, tinggi badan: 155 cm, lingkar lengan atas: 26 cm, ibu tampak gelisah, meringis saat ada his. Pada hasil pemeriksaan abdomen didapatkan leopold 1: 2 jbp_x, TFU (36 cm), leopold II: PUKA, leopold III: kepala, leopold IV: BDP, lingkar perut: 102 cm,

TBJ: (TFU-12) x 155=3.720 gram, His: 2x10 menit durasi 20-25 detik, DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit, Pemeriksaan dalam vulva dan vagina: normal, portio: tebal, pembukaan 4 cm, ketuban: utuh, presentasi: belakang kepala dengan posisi UUK kanan depan, penurunan: hodge II stasion 0, molase: tidak ada, bagian terkemuka: tidak ada, kesan panggul dalam: normal dan pelepasan lendir dan darah.

Pada kala II didapatkan data subjektif yaitu ingin BAB dan ada tekanan pada anus, ada dorongan ingin mengedan, sakitnya bertambah kuat, durasinya lama dan lebih sering muncul. dan pada data objektif yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pelepasan lendir dan darah bertambah banyak his 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, DJJ: 135 x/menit, keadaan ibu dan janin baik dan pemeriksaan dalam (VT) pukul: 02.00 wita, yaitu vulva dan vagina: normal, portio: melelap, pembukaan: 10 cm, ketuban: pecah spontan warnah jernih, stasion: hodge IV/ stasion +3 dan pelepasan lendir, darah dan air ketuban.

Pada Kala II diatas menunjukkan tanda-tanda kala II yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan teori.

Pada kala III data subjektif yaitu nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, terasa nyeri pada perineum dan senang dengan kelahiran bayinya. data objektif yaitu bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 22 september 2020 pukul:02-23 wita, ekspresi wajah ibu tampak meringis, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, plasenta belum lepas, tali pusat bertambah panjang. Nampak semburan darah pervaginam, plasenta lahir \pm 6 menit dan tidak ada penyulit.

Pada kala III yaitu perut terasa sakit. Terasa nyeri pada bagian perineum. Data objektif adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang. (Jannah,2015)

Pada teori kala IV data subjektif yang didapatkan adalah kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya. Adapun riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan, data objektif yaitu pengawasan 2 jam post partum dan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus

Pada kasus Ny "N" didapatkan data subjektif yaitu ibu merasa lapar dan haus, ibu hanya minum teh dan makan porsi sedikit sebelum melahirkan, merasa lelah setelah melahirkan, merasa senang atas kelahiran bayinya. Data objektif yaitu nampak ibu

memegang perutnya, ibu meminta makan dan minuman pada keluarganya, ibu nampak lelah, plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 22 /09/2020 pukul 02.31 wita, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, perdarahan kala IV \pm 100 ml

2. Langkah II Identifikasi diagnosa/ masalah aktual

Hasil pengkajian anamnesa dan pemeriksaan didapatkan bahwa diagnosa kala I yaitu G_{IV} P_{III} A₀ dengan gestasi 40 minggu 1 hari, intra uterine, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir sponta dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Kala II ditegakkan diagnosa yaitu perlangsungan kala II. Dan kala III ditegakkan diagnosa aktual manajemen aktif kala III. Dan kala IV ditegakkan diagnosa aktual yaitu perlangsungan kala IV.

Persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus baik, dimana setelah melahirkan ukuran konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terlatak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggu fundus berukuran 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar degantulang

pubis. Sampai minggu ke-6 normal uterus kebentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil terbentuk buat pir yang terdapat dalam pelvic.

3. Langkah III Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus ny "N" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I yaitu tidak ada data yang menunjang, pada kala II masalah potensial yang dapat terjadi yaitu, tidak ada data yang menunjang, pada kala III masalah potensial yang dapat terjadi yaitu, tidak ada data yang menunjang, dan pada kala IV masalah potensial yang dapat terjadi yaitu perdarahan post partum.

Kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan fase laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, 2 setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 per jam).

4. Langkah IV Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan

Bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera dan mengkonsultasikan serta menangani bersama anggota tim kesehatan yang lain. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan pada kasus NY "N" tidak ada tindakan emergency karena tidak ada data yang menunjang dan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat di karenakan pada kasus tersebut masih menjadi tanggung jawab dan wewenang bidan.

5. Langkah V Intervensi/rencana asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi tentang hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman atau antisipasi terhadap wanita tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

Pada kasus Ny "N" bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik di tandai dengan TTV dalam batas normal,

jelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung saraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dengan terjadinya penekanan kepala pada saat bagian bawah rahim, anjurkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan bejalan-jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya, ajarkan pada ibu untuk melakukan tehknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang, observasi his dan DJJ tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam dan 2 jam jika ada indikasi, berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya dan dokumentasikan hasil pementauan kala I pada pertograf.

Pada kala II lihat adanya tanda gejala kala II, siapkan peralatan persalinan, pastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan 7 langkah, patahkan ampul oxytocin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum, lakukan (VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap, dekontaminasi sarung tangan, dengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selama 1 manit penuh, beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran, fasilitasi asuhan persalinan normal kala II, kala III fasilitasi manajemen aktif kala II, dan pada kala

IV pastikan uterus berkontraksi dengan baik, ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, perkirakan jumlah darah yang keluar, evaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rendam semua alat dan bahan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5%, selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,55, lepas handscoon secara terbalik dan rendalam dalam larutan clorin 0,5%, cuci tangan dibawah air yang mengalir, pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, beri tetes/salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama, lakukan imunisasi hepatitis B di paha kananbawah lateral 1 jam kemudian,lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, cuci tangan dibawah air mengalir, lengkapi partograf.

6. Langkah VI Implementasi

Langkah ini melaksankan asuhan langsung secara efisien dan aman yang dapat dilakukan seluruh oleh bidan dan sebagian oleh pasien. Meski telah berkolaborasi dengan dokter, bidan

bertanggung jawab dalam manajemen asuhan kebidanan dengan klien agar penanganan kasus partus lama dapat berhasil dan memuaskan. Pada langkah ini tidak mesti harus sesuai dengan intervensi/rencana tindakan, tapi harus sesuai dengan indikasi.

7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini dilakukan pengevaluasian keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori yang ada. Berdasarkan hal yang dapat dievaluasi, pada tahap ini adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan kepada Ny "N" adapu hasil dari kasus setelah diberikan kebidanan yaitu:

Tujuan pada kala I yaitu ibu mampu menghadapi rasa sakit (his) dan tidak terjadi kala 1 memanjang. Kriterianya ibu dalam keadaan baik TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kala I primipara 12-14 jam dan pada multipara kala I 6-10 jam.

Evaluasi pada kasus Ny " N " berlangsung normal di tandai dengan hasil VT: vulva dan vagina: normal, portio: melesap, pembukaan: 10 cm, ketuban: pecah spontan warnah jernih, stasion: hodge IV/ stasion +3 dan pelepasan lendir, darah dan air ketuban, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, pelepasan lendir dan darah semakin banyak, perineum menonjol, tekanan pada anus, vulva dan vagina membuka, adanya dorongan ingin meneran

dan rasa ingin bab, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu berda[tasi dengan nyeri yang dirasakannya, keadaan ibu baiDJJ: 135 x/menit.

Pada kala III berlangsung normal ditandai dengan kala III berlangsung ± 6 menit, plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, perdarahan kala III ± 100 cc, tidak terjadi retensio plasenta, KU ibu dan bayi baik

Pada kala IV tanggal 22-09-2020 pukul 02. 53 wita berlangsung normal ditandai dengan perdarahan ± 100 cc, keadaan ibu dan janinnya sehat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TTV dalam batas normal.

8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

S: subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada kala I yaitu timbulnya rasa sakit perut tembu kebelakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lender dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamnesis, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan istirahat, pada kala II yaitu adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan pergerakan pada anus.

Padala kala III yaitu adanya rasa sakit diperut, tampak tali pusat diintroitus vagina.

Pada kala IV yaitu adanya rasa lelah , dan rasa nyeri dibagian perineum, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus baik.

O:Objektif

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG. Pada kala I dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, perkiraan HTP dan usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, N, S, P), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis saat ada his, pemeriksaan palpasi leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi: DJJ dalam batas normal (120-160 x/i).

Pada kala II yaitu perineum menonjol, bulva dan vagina membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melelap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlangsung ≤ 2 jam.

Pada kala III yaitu tali pusat tampak diintroitus vaginan, pengeluaran darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi uterus baik, plasenta lahir ≤ 30 menit.

Pada kala IV yaitu pengawasan 2 jam, tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

A: Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan interpretasi akan diidentifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti kala I tidak ada data menunjang, dan kala IV perdarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

P: Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII, didalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi/memenuhi kebutuhan bayi.

Tindakan pada kala I pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantau terus menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi pada pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan

ambulas, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

Tindakan pada kala II menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, asuhan kebidanan penatalaksanaan kala II persalinan. Pada kala III tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar. Dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala IV pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan

hubungan ibu dan bayinya. Bayi sangat bersiap setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny "N" di PMB Sitti Mariani Assad Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Intranatal Fisiologi Pada Ny "N" Gestasi 40 Minggu Dengan Persalinan Normal. Di dapatkan data subjektif yaitu kehamilan keempat dan tidak pernah, HPHT nyeri perut tembus kebelakang mulai dirasakan sejak tanggal 22 september 2020. Disertai lendir dan darah imunisasi TT 1x kunjungan ANC sebanyak 4 x, pergerakan janin mulai dirasakan pada usia 4 bulan, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan.
2. pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "N" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu G_{IV} P_{III} A₀, Gestasi 40 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, normal, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV.
3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "N" yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir. Kala II antisipasi

terjadinya ruptur perineum. Kala III antisipasi terjadinya retensio plasenta. Sedangkan pada Kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum.

4. Pada kasus Ny “ N” tidak dilakukan tindakan kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan bergizi.keadaan umum ibu baik.
6. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di PMB Sitti Mariani Assad Makassar tanggal 22 september 2020 didapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 22 09 2020 pukul 02-23 wita dengan JK : Perempuan, PB : 49 cm, dan A/S :8/10, dan masalah potensial tidak terjadi.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi Institusi pendidikan

Demi mencapai tujuan asuhan kebidanan yang baik maka perlu dilakukan bimbingan yang optimal dalam meningkatkan kompetensi calon bidan terkhusus pada pelayanan INC.

2. Bagi Tempat Penelitian

Di harapkan agar pihak PMB meningkatkan sarana/prasarana dan meningkatkan keterampilan tenaga medis sehingga dapat membantu dalam penatalaksanaan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar dan kewenangan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen persalinan normal dengan aman dan sesuai dengan ketentuan yang ada.

4. Bagi Klien

Diharapkan pada klien untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene agar tidak terjadi infeksi pada jalan lahir

DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono prawirohardjo. 2016. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT bina pustaka sarwono prawirohardjo
- Indrayani. 2016. *update asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: CV trans info media
- Sofian amru. 2015. *Sinopsis obstetri fisiologi dan patofisiologi*. Jakarta: ECG
- Marmi. 2016. *Intranatal care asuhan kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Legawati. 2018. *Asuan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Wineka Media
- Damayanti, Ika putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Diskes kota makassar. 2018. *Profil dinas kesehatan kota makassar*. Jl. Teduh bersinar no. 1 kota makassar
- Manguji betty, dkk. 2014. *Asuhan kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Jayanti ira. 2019. *evidence based dalam praktik kebidanan*. Yogyakarta: CV budi utama
- Oxorn harry & forte R. William. 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi offset.
- Nurhayati Eka. 2019. *Patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: pustaka baru pres.
- Trisna nila yulianti & lestari karnilan ningsi sam. 2019. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Makassar: cendekia publisher.
- Oktarina, mika. 2016. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: group penerbitan CV budi utama.
- WHO. 2019. *Monitoring health for the SDGs*.
- Saragi rapida, dkk. 2020. *JURNAL KEBIDANAN. Pemanfaatan puskesmas pada persalinan normal. Vol 6, no.1, januari 2020:84-88. 2414-7479-1-SM.pdf*.
- Susiana Sali. 2019. *Angka kematian ibu: faktor penyebab dan upaya penanganannya. Vol. XI. NO. 24/II/puslit/Desember/2019*.

Hayu rini lestari & aprilia eka. 2017. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan rangsangan puting susu di BPM lilik kutono diwek Jombang. Vol. 6. No. 2 Desember 2017.

Janiarli masdi. 2018. Hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II puskesmas tambusai kecamatan tambusai kabupaten rokan hulu. Jurnal maternitas kebidanan, Vol. 3, no. 2, oktober 2018. ISSN 2599-1841.

Indah,dkk. 2019. Manajemen asuhan kebidanan intranatal pada ny "N" dengan usia kehamilan preterm di RSUD syekh yusuf gowa tanggal 01 jali 2018. Vol.1, No.1 tahun 2019.

Kemenkes.2014.mother's day. Pusat data dan kementerian kesehatan RI

Hermawan asep.2017.gambaran pilihan persalinan oleh tenaga non kesehatan/tanpa pertolongan di indonesia.jurnal kesehatan reproduksi, 8(1),2017:89-102.

Soviyati avi.2015. faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD'45 kuningan jawa barat tahun 2015.jurnal bidan"midwife journal" volume 2, no. 1, januari 2016.

Astuti puji lestari, dkk. 2019.efektifitas relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan tingkat nyeri dan kestabilan tekanan darah pada persalinan kala 1.jurnal kebidanan 11 (01) 1-104.

Saragih rismeni.2017.pengaruh dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap lama kala 1 persalinan spontan di klinik bersalin swasta wilayah kerja puskesmas tanah tinggi kota binjai tahun 2014. Jurnal ilmiah kohesi vol. 1 no. 1 april 2014.

Irbah jauza, dkk.2019. karakteristik persalinan spontan pervaginam pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea di RSUD sanglah denpasar periode januari 2014-desember 2014. E-jurnal medika vol.8 no.2, 2 februari 2019.

Widiawati ida. 2019. Melahirkan nyaman dan cepat dengan hypnobirthing.jernal ilmu kesehatan vol.7,No.1, 2019, hal 45-52.

Hadriani, dkk. 2018. Pengaruh masase counterpressure terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin di BPM setia. Jurnal kesehatan masyarakat volume 9 nomor 2 (2018) 62-66.

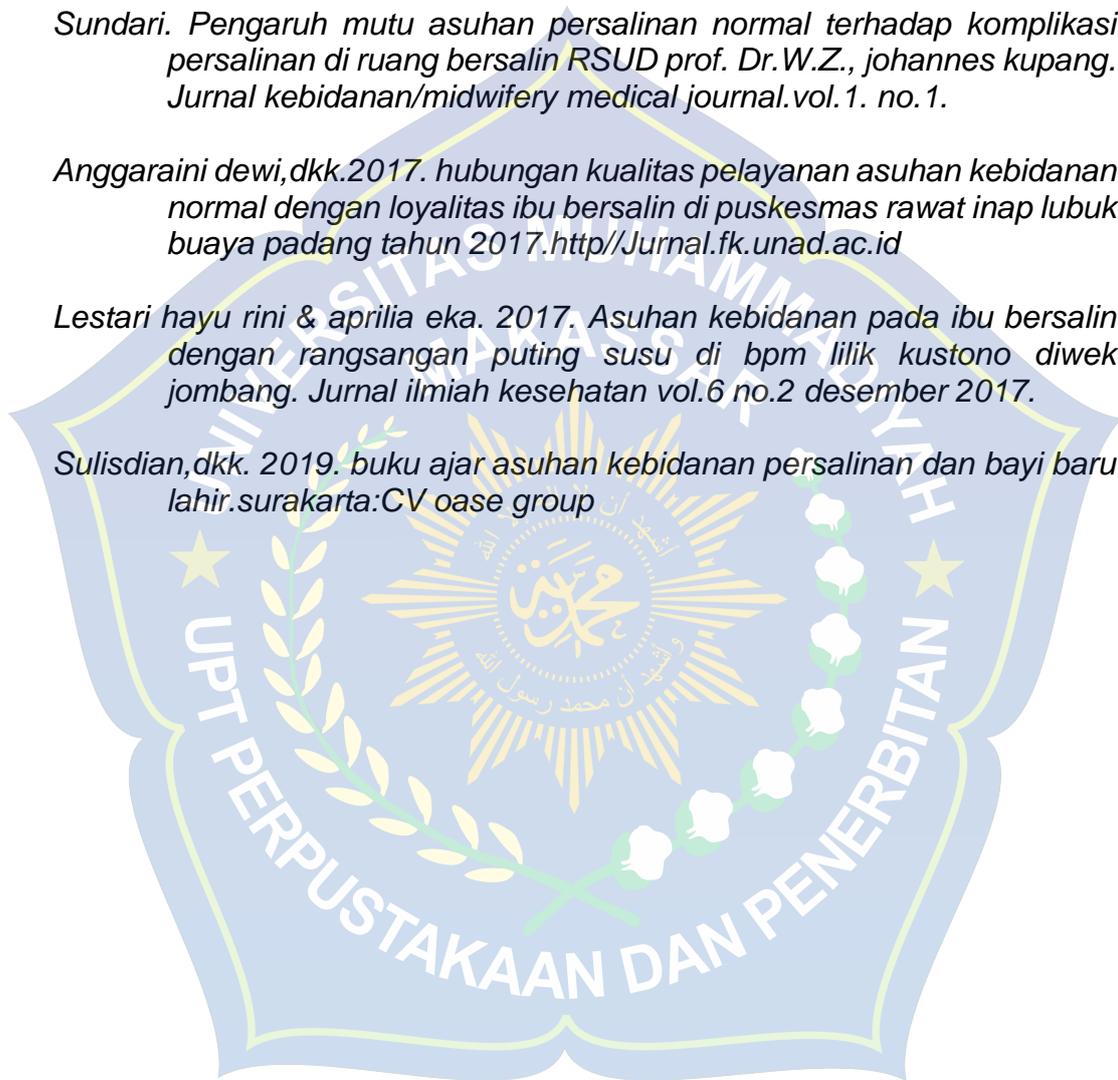
Juniarli masdi, dkk. 2018. Hubungan antara pendamping persalinan dengan kelancaran proses persalinan kala II di puskesmas tambusai kecamatan tambusai kabupaten rokan hulu. *jurnal maternitas kebidanan*, vol 3, no.2 oktober 2018.

Sundari. Pengaruh mutu asuhan persalinan normal terhadap komplikasi persalinan di ruang bersalin RSUD prof. Dr.W.Z., johannes kupang. *Jurnal kebidanan/midwifery medical journal*.vol.1. no.1.

Anggaraini dewi, dkk. 2017. hubungan kualitas pelayanan asuhan kebidanan normal dengan loyalitas ibu bersalin di puskesmas rawat inap lubuk buaya padang tahun 2017. <http://Jurnal.fk.unad.ac.id>

Lestari hayu rini & aprilia eka. 2017. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan rangsangan puting susu di bpm lilik kustono diwek jombang. *Jurnal ilmiah kesehatan* vol.6 no.2 desember 2017.

Sulisdian, dkk. 2019. buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. surakarta: CV oase group





PRODI III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA :HASNA HARUN
NIM :B17.014
NAMA PEMBIMBING I :ENDRI NISA, SKM.M.,Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Rabu 18-03-2020	Konsul judul		ACC
2	Senin 20-04-2020	Perbaikan sampul,daftar isi, kata pengantar,		
3	Rabu 20-05-2020	Perbaikan,BAB I,perbaikan 60 langkah APN,format pengumpulan data		
4	Kamis 11-06-2020	Perbaikan untuk metode penelitian,dituliskan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan		
5	Rabu 30-07-2020	Lengkapi lembar persetujuan dan lampiran dibagian belakang		
6	Kamis 20-08-2020	Ujian proposal		
7	Selasa 22-09-2020	Perbaikan, BAB III IV, dan penulisan		
8	Jumat 25-09-2020	Perbaiki BAB IV, studi kasus,dan pembahasan dan patografi		
9	Selasa 27-09-2020	Perbaiki BAB IV, bagian pembahasan		
10	Kamis 20-09-2020	Perbaiki kesimpulan dan saran		

11	jumat 16-10-2020	Ujian LTA		
12	sabtu 29-09-2020	Perbaiki, sampul LTA, dan lembar pengesahan, perbaiki lembar patograf		





PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HASNA HARUN
NIM : B17014
PEMBIMBING II : NURLINA, S.ST., M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Rabu 18 maret 2020	Konsul judul		ACC
2	senin 20-04-2020	Perbaiki sampul, daftar isi, kata pengantar,perbaiki penulisan		
3	Jumat 24-04-2020	Penulisan masih ada yang tidak sesuai dan lengkapi NIDN pembimbing		
4	17-05-2020	Perbaiki BAB I dan II IV		
5	Kamis 20-08-2020	Ujian proposal		
6	Selasa 25-08-2020	Perbaikan, penulisan, lengkapi lembar pengesahan dan		
7	Jumat 16-10-2020	Ujian LTA		

LAMPIRAN III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat : jln.Nikel

No. Telp :

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah

Makassar atas :

Nama : Hasna Harun

Nim : B17.014

Judul : "Asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada klien persalinan normal di PMB makassar 2020"

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebgaiaman mestinya.

LAMPIRAN IV

LEMBARAN PERMOHONAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian tentang “Manajemen asuhan Kebidanan intranatal fisiologi pada klien persalinan normal” yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Keidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Hasna Harun

Nim : B 17.014

Judul : Manajemen asuhan Kebidanan intranatal fisiologi pada klien persalinan normal di PMB Sitti Mariani Assad makassar tahun 2020.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar 2020

Responden

LAMPIRAN V

HASIL PENGUMPULAN DATA MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY "N" DENGAN PBK DI PMB SITTI MARIANI ASSAD 22 SEPTEMBER 2020

No.Reg :
Tgl. MRS : pukul :
Tgl persalinan : pukul :
Tgl. Pengkajian : pukul :
Nama pengkaji :

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama :
Umur :
Nikah/lamanya :
Suku :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

No Hp :

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama :

a. Riwayat keluhan :

b. Keluhan Menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

1. Menarche :

2. Siklus :

3. Durasi :

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

a. Kehamilan

1. Berat Badan
2. Tinggi Badan
3. Lingkar lengan atas
4. HPHT
5. HTP
6. Umur kehamilan
7. Tanda bahaya kehamilan
8. Imunisasi TT
9. Pemeriksaan palpasi
10. Pergerakan janin
11. TBJ
12. DJJ
13. Pemberian tablet Fe
14. Pemeriksaan Protein Urine
15. Pemeriksaan Urine Reduksi
16. Pemberian Obat Malaria
17. Temu Wicara/Konseling (konseling apa saja yang diberikan)
- 18.

E. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

F. Riwayat Sosial dan Ekonomi

1. lingkungan keluarga
2. apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
3. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
4. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

G. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attacment

YA TIDAK

- a. Kontak kulit
- b. Suara ibu
- c. Kontak mata
- d. Bau ibu

H. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi

- a. Kebiasaan

Makan :

Minum :

- b. Post partum

Makan :

Minum :

1. Istirahat

- a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

- c. Post partum

Siang :

Malam :

2. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan

a) Mandi :

b) Keramas :

c) Gantipakaian :

d) Sikatgigi :

b. Post partum :

3. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

BAK :

b. Post partum

BAB :

BAK(2 jam pertama) :

1. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :

4. BB :

5. TB :

6. Kepala :

Inspeksi :

Palpasi :

7. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

8. Mata

Inspeksi :



- Palpasi :
9. Hidung
- Inspeksi :
- Palpasi :
10. Mulut dan gigi
- Inspeksi :
11. Telinga
- Inspeksi :
12. Leher
- ★ Inspeksi :
- Palpasi :
13. Payudara
- Inspeksi :
- Palpasi :
14. Abdomen
- a. Palpasi
- Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- b. Auskultasi
- DJJ :



His :

Pergerakan janin :

15. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

16. Ekstremitas :

17. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : pukul :

a. Keadaan vulva vagina :

b. Portio :

c. Dilatasi :

d. Ketuban :

e. Presentasi :

f. Penurunan :

g. Molase :

h. Bagian terkemuka :

i. Kesan panggul :

j. Pelepasan :

18. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium :

Hb :

USG /;

KALA II

1) Riwayat persalinan sekarang

a) P A

b) Tanggal persalinan :

c) Jenis persalinan :

d) Ruptur jalan lahir

e) Dilakukan penjahitan:

f) Dilakukan anestesi :

g) Lamanya kala I :

Lamanya Kala II :

Lamanya Kala III :

Komplikasi :

h) IMD :

1. Dilakukan IMD :

YA TIDAK

a. Lamanya IMD :

b. Menit ke berapa IMD Berhasil :

c. Rawat Gabung :

d. Bounding attachment :



LAMPIRAN VI



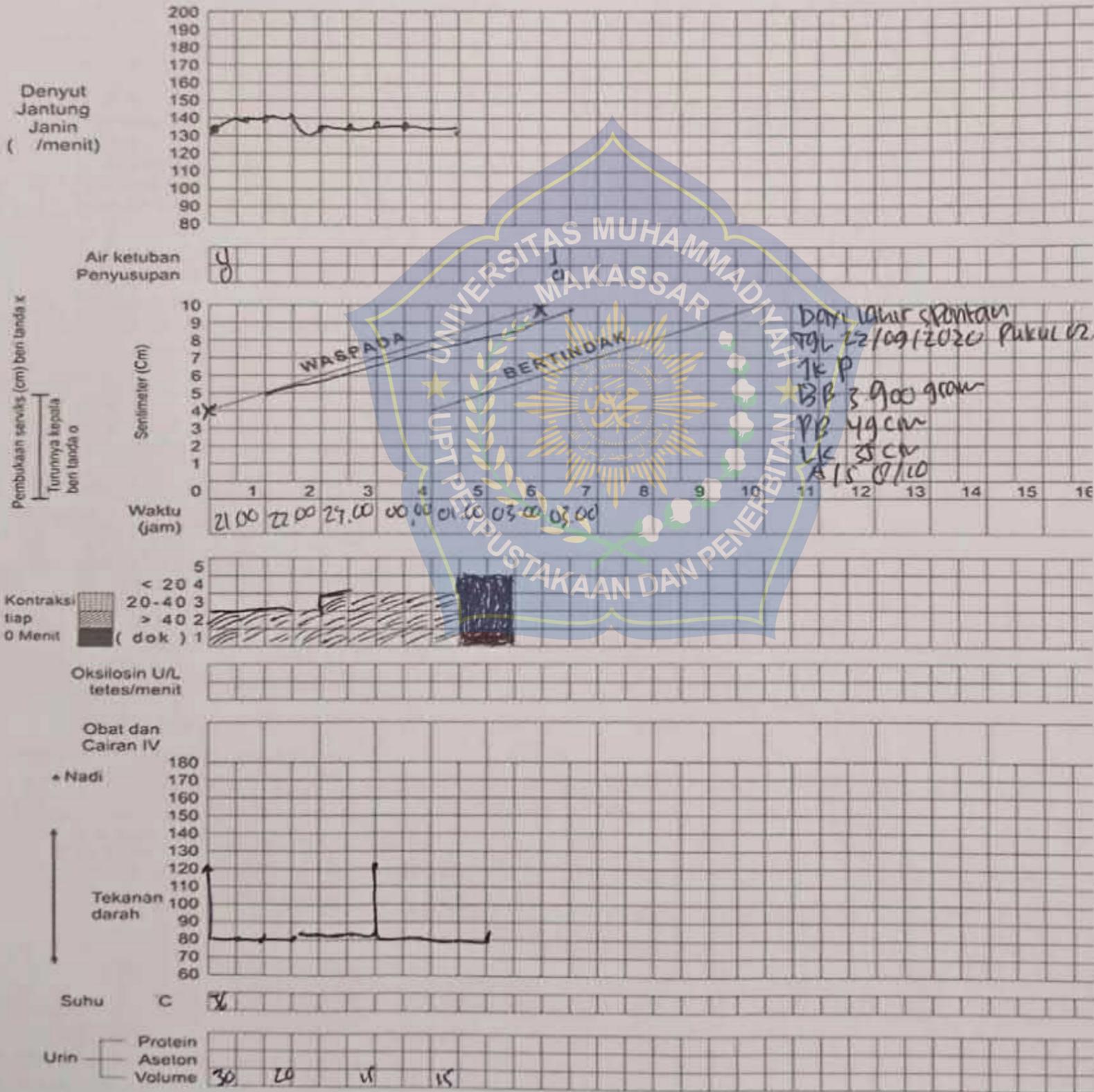
MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT
 MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat Jln A. Pettarani II no 31 makassar sulawesi selatan

PARTOGRAF

No. Register: 2017782K Nama Ibu: H N' Umur: 19 thr G.N P. III A. U
 No. Puskesmas: Tanggal: 22/09/2020 Jam: 16.20 wita Alamat: Jl. msc
 Ketuban pecah Sejak jam: mules sejak jam:



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 23 September 2020
- Nama bidan : Anan
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : Klinik Mawati
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (f)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

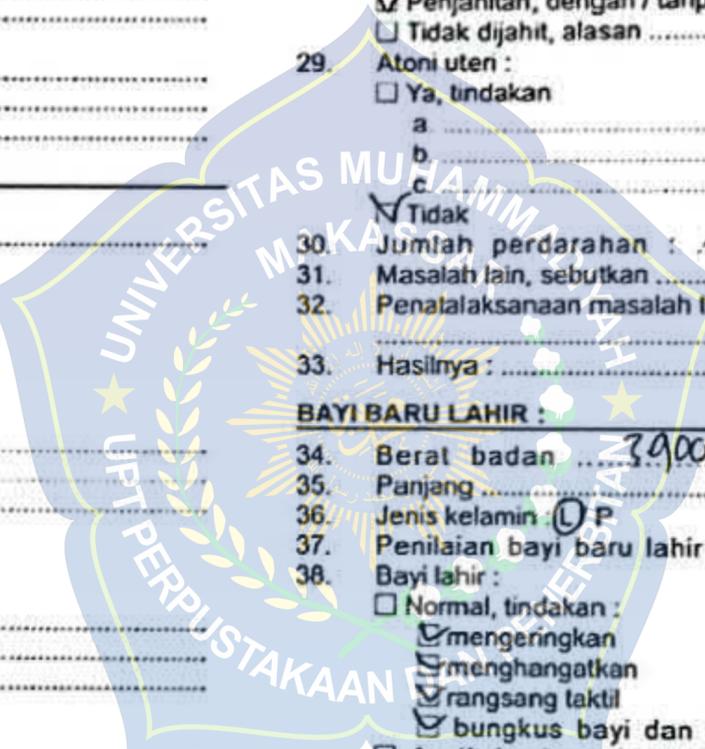
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.00 WIB	100/70 mmHg	100x/1	36.7	STP	Baik	kosong	± 30 cc
	03.25 WIB	100/70 mmHg	100x/1		STP	Baik	kosong	± 30 cc
	03.40 WIB	100/70 mmHg	100x/1		STP	Baik	kosong	± 30 cc
	03.55 WIB	100/70 mmHg	100x/1		STP	Baik	kosong	± 30 cc
2	04.20 WIB	100/70 mmHg	100x/1	36.5	STP	Baik	30 ml	± 30 cc
	04.55 WIB	100/70 mmHg	100x/1		STP	Baik	kosong	± 30 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 100 cc ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3900 gram
 - Panjang : cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Hasna Harun

Nim : B17014

Program Studi : D3 - Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Januari 2025

Mengetahui,

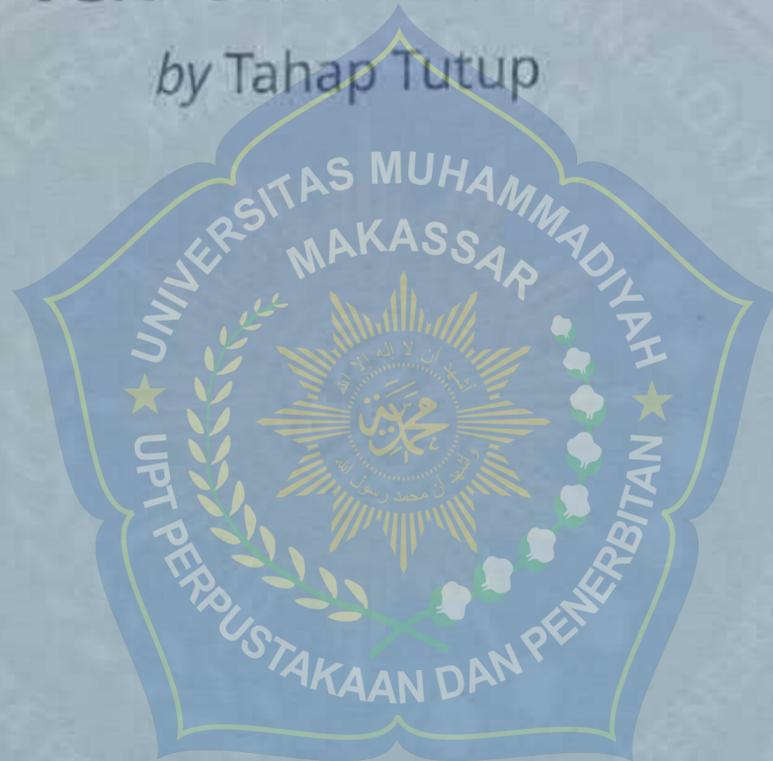
Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursman, S.Hum, M.I.P
NBM 964 591

Hasna Harun B17014 Bab I

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Jan-2025 04:09PM (UTC+0700)

Submission ID: 2570448208

File name: BAB_I_-_2025-01-24T160754.479.docx (23.35K)

Word count: 1015

Character count: 6572

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES



7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

- 1** Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar
Student Paper 2%
- 2** Submitted to Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Student Paper 1%
- 3** Submitted to Universitas Sumatera Utara
Student Paper 1%
- 4** es.scribd.com
Internet Source 1%
- 5** kardinaayuandirakti.blogspot.com
Internet Source 1%
- 6** Putu Dyah Pramesti Cahyani, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Made Widhi Gunapria Darmapatni. "Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III yang Melakukan Prenatal Yoga", Jurnal Sehat Mandiri, 2020
Publication 1%
- 7** fr.scribd.com
Internet Source 1%



8

pt.scribd.com
Internet Source

1 %

9

repository.ucb.ac.id
Internet Source

1 %

10

Herinawati Herinawati, Diniyati Diniyati, Atika Fadhilah Danaz, Iksaruddin Iksaruddin.
"Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengenal Tanda-Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2020", Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2021
Publication

1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Hasna Harun B17014 Bab II

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Jan-2025 04:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 2570448423

File name: BAB_II_-_2025-01-24T160754.548.docx (118.79K)

Word count: 14115

Character count: 86733

Hasna Harun B17014 Bab II

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

LULUS

26%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

14%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	adoc.pub Internet Source	5%
2	www.ibrahimy.ac.id Internet Source	5%
3	Submitted to Universitas Borneo Tarakan Student Paper	4%
4	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	3%
5	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	3%
6	Submitted to fpptijateng Student Paper	3%
7	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

Hasna Harun B17014 Bab III

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Jan-2025 04:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 2570448643

File name: BAB_III_-_2025-01-24T160755.788.docx (21.04K)

Word count: 496

Character count: 3011

Hasna Harun B17014 Bab III

ORIGINALITY REPORT

10 % **LULUS** **10** %
SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES

0 %
PUBLICATIONS

0 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	idoc.tips Internet Source	2 %
2	repository.ummat.ac.id Internet Source	2 %
3	docobook.com Internet Source	2 %
4	eprints.ukmc.ac.id Internet Source	2 %
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	2 %



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Hasna Harun B17014 Bab IV

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Jan-2025 04:11PM (UTC+0700)

Submission ID: 2570448916

File name: BAB_IV_-_2025-01-24T160753.159.docx (110.67K)

Word count: 13710

Character count: 73869

ORIGINALITY REPORT

100%

LULUS

14%

8%

10%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

turnitin

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

3%

2

munabarakati.blogspot.com

Internet Source

3%

3

asmanurs3.blogspot.com

Internet Source

2%

4

bidaneliasafitri.blogspot.com

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Hasna Harun B17014 Bab V

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Jan-2025 04:12PM (UTC+0700)

Submission ID: 2570449067

File name: BAB_V_-_2025-01-24T160751.765.docx (19.13K)

Word count: 390

Character count: 2444

ORIGINALITY REPORT

3%



3%

0%

0%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

