

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY"D"  
GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS KASSI KASSI  
TANGGAL 28 MEI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Sertifikasi Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Jurusan Diploma III Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

**NABILA RIZKI AULIA**  
16.030

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
Rizki/AUM/16030

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY"D"  
GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS KASSI KASSI  
TANGGAL 28 MEI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan oleh:

**HABILA REZKI AULIA**

**16.530**

Telah mendapat persetujuan untuk dipertahankan di hadapan  
Tim Pengula Jari Prodi D III Kebidanan FTK,  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
pada tanggal 20 Agustus 2019

Oleh

1. Irfana, SKM, M. Kes  
NIDN: 0910078001

(  )

2. Hj. Muzdalifah Mannan, SKM, M. Kes  
NIDN: 0922125301

(  )

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY "D"  
GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI  
TANGGAL 28 MEI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh:

**NAEILA ROKI ALJIA  
NIM: 15.030**

Telah dipelajari dan disetujui Tim Pengajar dan dosen sebagai  
Setiap Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 30 Agustus 2019

Menyetujui  
Tim Pengajar

1. Endri Nisa S.ST, SKM, M.Kes  
NIDN : 0906028103

2. Irfana SKM, M.Kes  
NIDN : 0910078901

3. Hj. Muzdalifah Marnan, SKM, M.Kes  
NIDN : 0922125301

Mengetahui,  
Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daswati S. SIT., M.Keb  
NBM : 989 216

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah dipublikasikan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat Karya Tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 30 Agustus 2019

STERILISASI

6000

NAGLA RIZKI AULIA

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata

1. Nama : Nabila Rofiq Aulia
2. NIM : 16.052
3. Tempat / Tgl. Lahir : Wamona 16 Januari 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
6. Nama Orang Tua :
  - a. Ayah : Muhammad Amin Tura
  - b. Ibu : Titi Nuzayati
7. Alamat : Jl. Daeng Ramang Homestay 98

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dak Duri Aksan Wamona 2002-2003
2. SD Yapa Wamona Tahun 2004-2009
3. SD Inpres Lakkang Tahun 2009-2010
4. SMP Buqatun Muberoqah Tahun 2010-2013
5. SMA Buqatun Muberoqah Tahun 2013-2016
6. Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 – 2019

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

"Barangsiapa tidak mau merasakan pahitnya belajar, ia akan merasakan  
hinanya kebodohan sepanjang hidupnya

Jangan pernah berhenti belajar, karena hidup tak pernah berhenti  
mengajar

Jangan menyerah. Mendapatkan pekerjaan dan jabatan sebagai juara  
adalah



Kupersembahkan karya ini kepada :

Laporan Tugas Akhir ini adalah bentuk dari ibadahku kepada Allah SWT  
karena kepadanya kami menyembah dan hanya kepadanya kami  
mohon pertolongan. Sekaligus sebagai ucapan terima kasihku kepada  
kedua orang tua yang sangat saya sayang atas dukungannya, adik-  
adikku, sahabat, serta keluarga besarku yang telah memberikan  
masukan saran serta motivasi hingga saat ini.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sedemikian ini dengan jujur, Tulus dan Keikhlasan integritas fisiologi pada klien dengan permasalahan normal di puskesmas Kasai Kasai tahun 2019. Terhita kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, semoga bimbingan Bapak/Ibu mendapat balasan dari Allah SWT. Terima kasih penulis ucapkan kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rubinas Rahim MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Ir. Muzaid Ghazwani PhD, SpPAK) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati S-ST MKes selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu dr. Mariaty Jasin M.Kes kepala puskesmas Kasai Kasai yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus.

5. Ibu Irfana, SKM, M.Kes. selaku pembimbing utama atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas akhir.
6. Ibu Hj. Muzdalifah Mannan, SKM, M.Kes. selaku pembimbing dua atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.
7. Ibu Endi Nisa, SKM, M.Kes. selaku pengasuh yang telah memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu dosen serta staf prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis.
9. Secara khusus kepada kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan biaya kepada penulis sehingga dapat mengenyam pendidikan dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Wassalamualaikum wr wb.

Makassar, Agustus 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
INTISARI	xvii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Ruang Lingkup	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	7
1. Pengertian persalinan	7

2. Sebab-sebab mutasi persalinan .....	6
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	10
4. Jenis-jenis persalinan .....	12
5. Tanda-tanda persalinan .....	13
6. Tahap-tahap persalinan .....	15
7. Mekanisme persalinan .....	18
8. Perubahan fisiologi dan anatomi persalinan .....	21
9. Kebersihan fisik dan psikologi .....	29
B. Tinjauan telinga persalinan normal .....	32
1. Pergerakan persalinan normal .....	32
2. Tumor atunan persalinan normal .....	32
3. Bauhan persalinan normal .....	33
4. Standar patologi persalinan .....	48
C. Tinjauan telinga primer asuhan kebidanan .....	59
D. Alat ukur studi kasus .....	76
E. Tinjauan persalinan dalam pandangan ahli .....	80

### BAB III. METODE KASUS

A. Desain studi kasus .....	81
B. Tempat dan waktu studi kasus .....	81
C. Subjek studi kasus .....	81
D. Jenis data .....	81
E. Alat dan metode pengumpulan data .....	82
F. Analisis data .....	83

G. Etika studi kasus .....	84
----------------------------	----

**BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil studi kasus .....	85
----------------------------	----

B. Pembahasan .....	156
---------------------	-----

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	175
---------------------	-----

B. Saran .....	176
----------------	-----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

No. Bagan

2.1 Kerangka Atur Fikir

77



## DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN



BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir Rendah
Passage	: Jalan Lahir
Pasien	: Janin
Power	: Kekuatan
WHO	: World Health Organization
Rta	: Kontak Rahim
Bloody Show	: Lendir dan Darah
Descent	: Turun-turun
Miometrium	: Lapisan Tengah Dinding Rahim
DJJ	: Dasyut Jantung Janin
Anterion	: Ovaris
IM	: Intra Membran
Dorso-Cranial	: Belakang Atas
Inversio Uteri	: Kompleks Persalinan
Mesase	: Rangsangan Taktil
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
Verniks	: Zat Lemak Tubuh
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TD	: Tekanan Darah
HTP	: Hari Takliran Persalinan

TTV	: Tanda-Tanda Vital
TBJ	: Takdiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
SDM	: Sumber Daya Manusia
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ANC	: Antenatal Care
CA	: Kanker
IMS	: Infeksi Menular Seksual
DM	: Diabetes Mellitus
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
Bloody Show	: Lendir dan Darah
Dolor	: Rasa Nyeri
Kalor	: Rasa Panas
Tumor	: Pembengkakan
Fungsi Laesa	: Perubahan Fungsi
VT	: Pemeriksaan Dalam
UUK	: Uterus-uterus Kecil
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ANC	: Antenatal Care

## DAFTAR LAMPIRAN

- |               |   |
|---------------|---|
| Lampiran I    | Lembar Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1  |
| Lampiran II   | Lembar Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2  |
| Lampiran III  | : <i>time schedule</i>  |
| Lampiran IV   | : Lembar Penyetujuan Responden  |
| Lampiran V    | Lembar Informasi Consent  |
| Lampiran VI   | How Pengumpulan Data  |
| Lampiran VII  | Surat Permohonan Izin Penelitian dari Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar                             |
| Lampiran VIII | Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan |
| Lampiran IX   | Surat Izin Penelitian dari BKDOP Penelitian Kota Makassar   |
| Lampiran X    | Surat Izin Penelitian dan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar  |
| Lampiran XI   | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Kers-Kers Kota Makassar                            |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY "D"  
GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS KASSI KASSI  
TANGGAL 28 MEI 2019**

*Nabila Rizki Aulia<sup>1</sup>, Irfana<sup>2</sup>, Muzdalifah Mannan<sup>3</sup>, Endri Nisa<sup>4</sup>*

**INTISARI**

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan begitu halnya pengikatan akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan selama proses persalinan.

Studi kasus dilakukan diarah ber-NY 7 langkah vanney dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus intranatal fisiologi di puskesmas kassi kassi Makassar. Subjek studi kasus adalah NY "D" dengan persalinan normal.

Hasil studi kasus didapatkan data, ibu dalam kondisi seperti kala 1 dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosa/masalah aktual yang ditetapkan dari data subjektif dan objektif pada kasus ny "D" digambarkan digambarkan pada kala 1 G1 P1 A0, Gestasi 38 minggu 3 hari, ditrautonne tanggal, tidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif, normal, pada kala 2 yaitu perangsungan kala 2, pada kala 3 yaitu perangsungan kala 3 dan pada kala 4 perangsungan pada kala 4. Identifikasi diagnosa masalah potensial pada ny "D" yaitu pada kala 1 antisipasi terjadinya infeksi janin lahir, Kala 2 antisipasi terjadinya ruptur perineum, Kala 3 risiko plasenta. Sedangkan pada kala 4 yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam imlementasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Adanya kerjasama dari keluarga pasien, institusi, penelitian dukungan dan kerjasama tm kesehatan yang ada di Puskesmas kassi kassi sehingga semua asuhan yang dibuat dapat terlaksana dan dapat mencapai tingkat atau tujuan yang diharapkan.

Kata Kunci : Persalinan Normal  
Kepustakaan : 22 literatur (2010-2018)  
Jumlah Halaman : xvii, 182 halaman, 1 tabel, 2 bagan



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap Wanita dengan belum adanya pengalaman akan menimbulkan kecernaan dan ketakutan yang berlebihan selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan (Wijaya dkk, 2014). Asuhan persalinan normal merupakan salah satu upaya untuk menjaga kesejahteraan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap mulai dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemendes RI, 2015). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Barbara R. Stright, 2015).

Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemendes RI, 2016). Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24% dan infeksi 11%.

Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 60,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. (Kemenkes RI, 2016). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menempatkan upaya penurunan kematian ibu dan bayi sebagai program prioritas.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong ibu setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Partolongan persalinan adalah proses pelayanan yang dimulai pada keta I sampai dengan keta IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2015. penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (William, 2015).

Proses persalinan dipengaruhi tiga faktor berupa *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *power* (kekuatan). Persalinan dapat berjalan dengan normal apabila ketiga faktor terpenuhi dengan baik.

Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan yaitu psikologis dan penolong (Rohari dkk, 2011).

persalinan normal yaitu persalinan aktif dibagi menjadi 4 kala yang berbeda. Kala satu persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif jika satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. oleh karena itu kala satu persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir spontan pervaginam. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi plasenta dan selaput ketuban lahir. Kala tiga persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta. Kala empat di mulai setelah lahirnya plasenta yaitu pertengahan 2 jam post partum tanda-tanda vital, kandungan kemih, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta pengeluaran darah. Kala empat persalinan di sebut juga kala pengawasan (Trijatmo Rachimhadhi, 2014).

Menurut Data Rutin Dit. Kesehatan Keluarga 2016, Target pada tahun 2016 penolong persalinan yaitu 77,5% dan telah berhasil mencapai target sebesar 77,3%. Tercatat sebanyak 3.951.232 ibu telah bersalin di fasilitas tenaga kesehatan, lalu non tenaga

kesahatan yaitu 20,7% itu artinya sebagian besar ibu memilih persalinan normal yang ditolong oleh bidan.

Data yang didapatkan dari Praktek di puskesmas kassi kassi dari 2016 ibu bersalin dengan normal sebanyak 534 orang dan tahun 2017 sebanyak 429 orang dan tahun 2018 tercatat 551 orang.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotivasi untuk menyusun lebih jauh dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Intranatal dengan Persalinan Normal di Puskesmas kassi kassi tahun 2019.

## B. Rumusan

Berdasarkan Latar Belakang Di Atas Maka Rumusan Masalah Dalam Proposal Studi Kasus ini yaitu "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "D" Gestor 38-40 Minggu Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Kassi Kassi tanggal 28 Mei 2019"

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan normal Di puskesmas kassi kassi Menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah aktual pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan normal.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan normal.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Diharapkan dapat menambah informasi untuk memperkuat strategi asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan kasus Persalinan Normal.

## 2. Bagi Ny "D"

Merupakan pengalaman berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan kasus Persalinan Normal sedita sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Ruang Lingkup Tech

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan kelahiran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejak ditandai oleh perubahan progresif dan teratur dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

### 2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah ibu yang dalam persalinan fase II-V 3 persalinan kasus kasus 2019.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan normal adalah aulhan yang bersih dan aman yang selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Agatno Rachmehadi, 2014)
- b. Persalinan normal adalah Proses membuka dan meupinya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses penguatan jalan yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Dwi dan Chalina, 2012)
- c. Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Liva Mafis, 2010).
- d. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap

demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Cristine Clervo, 2012).

## 2. Sebab - sebab Mutunya Pematinan

### a. Teori kerengangan

Otot rahim membunyah pematinan mengembang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Kondisi uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasental sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi salah kerengangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

### b. Teori penurunan progesteron

Proses penurunan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Vili korialis mengalami perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim



lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior dapat merangsang sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan juga oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 5 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada periton servikale dan dekuss Irnkennhauser yang tertolak dibekang serviks. Bila panglion ini tertekan maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Erlyati, 2012 & Trijono Rachulhadi, 2010).

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Panggul (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang pada dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun janggala 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.

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyulitkan janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan voluntar secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdistensi, usaha voluntar disebut usaha 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 tidak. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kegagalan ini berupa dukungan emosional dan lain-lain sebagai pemben aruhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga itu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan suami menyebabkan lama bersalinan kata. Jika dua wanita 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 (Ni Made Budi, 2012). (Eniyati, 2012).

#### 4. Jenis - Jenis Persalinan

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan buatan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep/dilakukan operasi section caesarea.
- c. Persalinan anjuran bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian obat dan prostaglandin (Trijatno Rachmahati, 2014)

#### 5. Tanda - Tanda Persalinan

Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

- a. Punggung terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. His meningkat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap penurunan serviks.
- d. Sama-sama berakrifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dan karies servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda inpartu meliputi adanya his, bloody show, peningkatan

rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendarahan serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Nurul Istiqoh, 2015)

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah:

- 1) Kram  
 Peristiwa turunnya (desensus) kepala janin ke dalam pelvis terjadi dalam waktu 2 hingga 4 minggu sebelum kelahiran pada primipara dapat terjadi pada saat melahirkan atau sesudah dimulainya persalinan pada multipara.
- 2) Kontraksi Braxton Hicks  
 Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur sepanjang kehamilan.
- 3) Perubahan serviks  
 Peningkatan effacement dan dilatasi terjadi beberapa hari sebelum dimulainya persalinan.
- 4) Penurunan berat badan  
 0,5 hingga 1,5 kg selama 3 hari sebelum dimulainya persalinan dapat disertai dengan gejala mirip-flu, diare dan urinasi yang sering.

5) **Kontraksi uterus (his)**

Bertanggung jawab untuk mendorong janin melewati jalan lahir, menyebabkan effacement dan dilatasi serviks.

6) **Bloody show**

Kadang-kadang bloody show disebut show (tanda kelahiran yang menunjukkan dimulainya persalinan) tanda ini terjadi ketika serviks memipit dan mulai terbuka (dilatasi).

7) **Ruptur selaput amnion (keluban pecah)**

Selaput janin (yang secara umum disebut selaput ketuban) terobos dan membran amnion dan kionon menjalmit permukaan fetal plasenta dan membentuk sebuah kantung yang berisi janin serta menyekopi janin tersebut dan cairan amnion. (Widita, 2014).

6. **Tahapan Persalinan Kala I, II, III, dan IV**

a. **Kala I (Pembukaan)**

Fasa Laten adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan perubahan serviks yang mulai membuka (dilatasi) serta mendatar (effacement) dan dilatasi pembukaan paling lambat sampai pembukaan 0 - 5 cm pertama.

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 5 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi aktif primigravida dan multigravida ini berbeda-beda namun durasi pada kala satu (dari dilatasi pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam.

Komplikasi yang dapat muncul pada kala I adalah malposisi / malpresentasi, Ketuban pecah dini (KPD), syok dan kelainan lain.

#### 6. Kala II (Panggilan 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-ektamsi, gawat janin, persalinan lama, penumbungan tali pusat, partus macet, kelelahan ibu, distesia bahu, infeksi uteri, lilitan tali pusat.

c. Kala III (pelepasan Plasenta)

Kala III pelepasan plasenta, pada kala III sebelum mengeluarkan plasenta di anjuran untuk melakukan pemberian obat yaitu Oksitosin 10 IU IM/IV setelah satu menit setelah pemotongan tali pusat dan sebagai pendukung uterotoniik untuk pencegahan perdarahan post partum (PPH). Setelah lahirnya plasenta arakan ibu merasa uterus agar kontraksi teraba dan keras. Komplikasi yang dapat muncul pada kala III adalah intensitas plasenta, plasenta yang tidak lengkap dan pertukaran jatan 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. Hindari prosedur ke-V kecuali perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lesretaki jalan lahir dan silur plasenta (WHO, 2018).

## 7. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan

### a. Engagement

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan di mulai kepala masuk lewat PAP, utamanya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 9.5-9.5 cm) atau 70% pada panggul bipektoid.

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 (sintitismus) atau miring/membentuk sudut

dengan pintu atas panggul (sirkul timus anterior/posterior).

b. Desent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran vagina sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari atas di dasar fundus ke arah belakang, tekanan dan cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengeras) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. Fleksi

Pada umumnya terjadi fleksi penuh sempurna 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.

d. 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 illio-spinarum dengan diameter bipartetalis. Putaran kepala dan seluruh ke depan atau kearah posterior di sebabkan karena adanya ms selaku lebelangaya memutar pada diluar panggul beserta otot-otot diluar panggul selaku isometrik. Bila otak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala jika turun ke dan berakhsan di akhir dengan tindakan vakum ekstrasi.

e. Eksternal

Dengan kontraksi perut yang baik dan adekuat kepala makin turun dan memutarakan permukaan distalis. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dari melewati introitus vaginae.

f. 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.

g. **Ekspulsi**

Setelah putaran paksi luar bahu depan d bawah simfisis menjadi hipomokion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, di ikuti seluruh badan anak badan (tonus abdomeni) dan lengan pinggul/trokanter depan dan belakang, lutut dan kaki (Sumarah, 2010).

8. **Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Selama Persalinan**

a. **Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Sejumlah perubahan fisiologi yang normal akan terjadi selama persalinan seperti :

1) **Perubahan Uterus**

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang vital karena berkontraksi dan endometranya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Jadi segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan

cervix mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi. Iap menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sedikit sebelum kontraksi. Keadaan ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka tongga rahim mengenci dan ansak berengsur di dalam kebiduan dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his bangkit. Akibat retraksi di segmen atas semakin tebal dan dan majunya persalinan apabila setelah bayi lahir.

## 2) Perubahan Serviks

Terjadi yang efektif pada kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin di paksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar

pendataran dari dilatasi pada serviks yang sudah melunak.

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi suatu tuang sesa dengan pinggir yang rata. Sedangkan dilatasi ialah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter beberapa milimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontak uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melubangi serviks dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

### 3) Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang menyolok selama aome kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam

posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan keracunan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal meskipun normal denyut dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan erat dengan peningkatan metabolisme sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

#### 4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan menaikkan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan menaikkan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.



### 5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

### 6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5^{\circ} - 1^{\circ}C$ . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar namun jika keadaan ini berlangsung lama, waspada lah terhadap kemungkinan adanya dehidrasi. Termometer timbaga hanya digunakan antara lain sebelum kelahiran plasenta atau amnion, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

### 7) Perubahan Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan dianggap normal. Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

### 5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, pernapasan, aliran jantung dan cairan yang tinggi. Peningkatan aliran jantung dan cairan yang tinggi mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindakan lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

#### g) Perubahan Ginjal

Poluria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih tinggi aliran darah selama persalinan dan kemungkinan peningkatan lalu lintas glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poluria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi. 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, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal.

#### 10) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diberturutkan dengan penurunan pH lambung, sekresi asam lambung selama persalinan maka sejurus-cuma bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cara lida dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung telah seperti biasa. Makanan yang di ingeri selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi dari faktor kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

#### 11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata  $\approx 5000$  pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan menurun drastic pada persalinan yang lama dan saat kelahiran besar akibat peningkatan aktifitas otot dan rangka (Sumarah, 2015).

#### b. Perubahan Psikologis Kehamilan

Banyak wanita normal merasakan kegalrahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelelahan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi suatu 'realitas kewanitaan' sejati, yaitu munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa

lega ini beranggung ketika proses persalinan mulai mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula di anggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" kini benar-benar akan terjadi atau tereslesai secara konkret.

Sering wanita dalam proses kelahiran banyunya merasa tidak sabar menunggu rama kelahiran dan mau mengatut sendiri, biasanya mereka memiliki nalimat- nalimat dan lura.

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika berada pada di lingkungan yang berisik, ubel obat, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai kontrol sendiri terhadap identitas dan kurang perhatian Pada itu mungkin khawatir/cemas terhadap anak malmnye yang tinggal di rumah (Sumarah, 2010).

## 9. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi fisik maupun psikologis, seperti :

### a. Kebutuhan fisik ibu (Sumarah, 2010)

- 1) Kebersihan dan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan.

2) Posisi yang nyaman mungkin dilakukan. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam mengatasi kontraksi.

3) Kontak fisik terhadap ibu dalam menghadapi kontraksi sangat diperlukan karena ibu akan merasa nyaman dan dipertegas.

4) Posisi melincah di daerah lumbosakralis saat timbulnya kontraksi dapat mengurangi keluhan ibu.

5) Perawatan kandung kemih terhadap ibu bersama kanalan diperbaiki karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin.

b) Kebutuhan Psikologis ibu

1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pikiran yang diterima secara logis.

Mutu psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah menerima sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Keramah-

tanaman dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

## 2) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian diarahkan pada rasa sakit itu. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak berbicara, sedikit bersenang-purau, kalau ibu masih kuat beritah buku-buku yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu dikurangi oleh bida, tetapi mereka harus tetap waspada mengenai keadaan ibu penerbitan persalinan.

## 3) Kepercayaan

Dibutuhkan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bida atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan,

## 2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keartanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini seperti ini berarti bahwa:

Selap intervensi yang akan dipikirkan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (APN, 2012).

### 1. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) dilakukan dengan tujuan terlaksananya persalinan dan perdarahan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka kematian mortalitas ibu dan bayi di Indonesia.

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

#### 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) Pembantu hidrasi bagi pasien.
  - 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perahan posisi dan ambulasi.
  - 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman.
  - 6) Memfasilitasi dukungan keluarga.
- b. Tanda persalinan kala II
- 1) Mengenali dan mengenal adanya tanda persalinan kala II. Yang dilakukan adalah tingkat kesadaran primipara, pemeriksaan tanda-tanda:
    - a) Ibu mengalami dorongan untuk meneran
    - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
    - c) Perineum menonjol.
    - d) Vulva vagina dan sifingter ani membuka.
- c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 1) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menataaksana 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 50 watt dengan jarak 90 cm diatas tubuh bayi

- a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta pakai baju bayi.
- b) Menyediakan pentolan 10 unit dari alat suntik steril sekali pakai di dalam partur set.
- 2) Pakai belenteng plastik yang bersih
- 3) Melepaskan dan menyimpan semua perasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 4) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk membantu dalam:
- 5) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril)
- d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 5) 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 dan arah depan ke belakang.
- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (terkontaminasi, lepaskan dan ream dalam larutan klorin 0,5% → langkah 2).  
Lakukan Reaksi dalam Untuk memastikan pemukaan lengkap.  
Bisa selamat kotuban br m tajan dari pembuahan sudah lengkap mch apukan antihistam.
- d) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara merendamnya dalam wadah yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendahnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- e) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

e. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.

10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

12) Ajarkan ibu untuk berlutut, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengenggan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka tutup partus set dan pematikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

g. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

18) 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 deflexi dan membantu lahirnya kepala, Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

19) Memeriksa tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi klem 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 dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

20) merunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

21) 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 lambat 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

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

23) Setelah badan dan kepala lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas ( anterior ) dan punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir (memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki)

h. Penanganan Bayi Baru Lahir.

24) Menjal 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).

- 25) Segera mengeringkan bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan, tanpa memperlakukan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Baringkan bayi diatas perut ibu.
- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 27) Baringkan ibu baring ke arah disuntik, pastikan agar uterus berkontraksi baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IU (infansi muskuler), 10 pada atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 29) 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.
- 30) Perpotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan

pengantungan tali pusat diantara dua klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTI atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 31) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi melingkup dada 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.
- 32) Sematkan ibu dan bayi dengan kain rangat dan pingang ibu di antara bayi.

#### A. Penatalaksanaan Aktif Perawatan Kain ILL

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.



35) 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 peregangannya ke vulva dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi payudara.

#### Mengeluarkan Plasenta

36) Lakukan peregangannya dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu menahan sambil perangkang menarik tali pusat dan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. (tetap lakukan lakukan 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 uterin oksitosin 10 unit IM

- (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Utang perenangna tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 27) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan 4-5a tangan, pegang dan putar plasenta hingga seluruh ketuban terpelembut kemudian lahirkan dan tentukan plasenta penuh nadar yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai 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
- 28) 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

k. Menilai Perdarahan

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan seluruh ketuban lengkap dan utuh. Masukkan

plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

40) Mengevaluasi adanya lacerasi epida vagina dan perineum dan segera menaruh selemi yang menghami perdarahan aktif. Bila ada prosedur yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

l. Penatalaksanaan saat kala IV

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Ajarkan kepada ibu/keuarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

44) 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 menyusu dari satu payudara.

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam, walaupun bayi sudah berhenti menyusu.

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

46) Setelah 1 jam, pemberian vit K berikan suntikan imunitasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi didalam janjangkuah ibu ngot sawaktu-waktu bisa diusukah. Letakkan kembali bayi pada dada ibu dan bayi boleh kembali menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

#### m. Evaluasi

47) 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 pasca persalinan.

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan tindakan yang sesuai untuk merangsang kontraksi uterus.
- 48) Aritmia dan sinusitis. Apa tindakan masase uterus dan monitor kontraksi
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua hingga persalinan
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 51) 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)
- a) Jika bayi sulit bernapas, menitih atau retraksi, direasitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk

c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

a. Kebersihan dan keamanan

52) Tempatkan semua bersalin dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cucuci dan bilas peralatan setelah didukontaminasi.

53) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

54) Bersihkan ibu dengan menggunakan air daifekal tingkat tinggi. Bersihkan silia cairan kolubasi lendir dan darah. Bantu ibu untuk melepas pakaian yang basah dan kering.

55) Pastikan bahwa ibu makan; membantu ibu memberikan ASI, menenangkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5%.

57) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

b. Pendokumentasian

59) Lengkapi potogiri (Halaman depan dan belakang, perkuat roda vital dan asuhan kala IV) (APN 2012).

#### 4. Standar Pertolongan Persalinan

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan : Untuk membankar pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

2) Pernyataan standar : Bidan men (ii) secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian menyiapkan asuhan dan pertolongan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping

itu, ibu diizinkan memilih orang yang akan mendampingiya selama proses persalinan.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, mempendek kala 3, mencegah atoni uteri dan infeksi plasenta

Pernyataan standar : Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

d. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

- 1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.
- 2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk mempercepat persalinan, diikuti dengan perjahitan perineum



e. **Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir**

- 1) **Tujuan** : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- 2) **Pernyataan standar** : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermi.

f. **Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan**

- 1) **Tujuan** : Mempromosikan kesehatan ibu dan bayi yang baru dan aman selama kala 4 untuk menuliskan kesehatan bayi, meningkatkan aduhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.
- 2) **Pernyataan standar** : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan serta melakukan tindakan yang di perlukan (IBI, 2006)

5. **Asuhan Esensial bayi baru lahir**

Asuhan esensial bayi baru adalah sebagai berikut :

- a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
  - c. Keringkan
  - d. Pemantauan tanda bahaya
  - e. Klem, potong dan kat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - f. Lakukan inisiasi menyusui dini
  - g. Beri vitamin K1 1 mg intramuskular, dipanta hidrasi segera setelah inisiasi menyusui dini
  - h. Beri suntik mata antibiotika pada kedua mata
- Pemeriksaan fisik:
- 1) Postur, tonus dan aktivitas (posisi tubuh dan lengan)
    - 1) Jika bayi sehat akan bergemuruh aktif
    - 2) Jika bayi (wajah, bibir dan selaput lendir, dada) harus berwarna merah muda, tidak adanya kemerahan atau bintil
  - 3) hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam
 

ketika bayi sedang tidak menangis (frekuensi napas normal 40-60 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat)
  - 4) hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada

kiri setinggi apeks kordis (frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit)

5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer (suhu normal adalah 36,3 – 37,5°C)

6) Lihat dan raba bagian kepala (bentuk kepala beradang)

skematris karena penyusutan pada saat proses persalinan, umumnya tidak dalam 45 mm. Ujung-ujung besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangkis)

7) Lihat mata (tidak ada kotoran/sekret)

8) Lihat bagian dalam mulut masukkan seluler yang menggunakan keling tangan ke dalam mulut, raba langit-langit (bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kauesian (sop bayi bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa)

9) Lihat dan raba perut bayi, lihat tali pusat (perut bayi datar,

teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, narah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat)

- 10) Lihat punggung dan raba tulang belakang (kulit terlihat utuh,  
tidak terdapat lubang dan bejalan pada tulang belakang)
- 11) Lihat ekstremitas (hitung jumlah jari tangan dan kaki  
lihat  
apakah kaki besarnya baik atau bengkok ke dalam  
atau keluar lihat gerakan ekstremitas simetris atau  
tidak)
- 12) Lihat lubang anus, hindari memukul dan alat atau jari  
dalam  
periksa anus, terwujud pada ibu apakah bayi  
sudah buang air besar (terlihat lubang anus dan  
periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya  
mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir)
- 13) Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu  
apakah  
bayi sudah buang air besar (terlihat lubang anus dan  
periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya  
mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir)
- 14) Timbang bayi, timbang bayi dengan menggunakan  
selimut,

15) Hasil dikurangi selimut (berat lahir 2,5-4 kg, dalam minggu

pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya, penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.

16) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi (panjang

normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 31-37 cm.

17) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui

bayinya (kegala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bagian bawah melindungi keluar sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi menghadap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat)

J) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (KKRI, 2012)

## 6. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (Early Initiation) atau permulaan menyusui dini adalah ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi sebaiknya dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan the best breast crawl atau meningkat mencari payudara. Prinsipnya ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2-tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Keberhasilan ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asah), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih relaksasi dan mengonk bayi (asuh).

Prinsip inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi diletakkan di dada atau perut ibu sekecil mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kepala, telapak tangan dan dibiarkan merangak untuk mencari puting untuk segera menyusui. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau badan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak yang menyatukan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel.

Mamfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, 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 meminimalkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membantu bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dan rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Menyusu pada satu jam pertama menyehatkan satu nyawa bayi merupakan suatu pernyataan berdasarkan bukti ilmiah yang mengandung pesan moral sangat besar untuk semua orang demi kelangsungan hidup dan kesehatan bayi kita.

Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Air susu ibu (ASI) memang telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi manusia.

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 kepala dan pantanya
- c. Tali pusar dipotong lalu dirikat
- d. Vaseline (zat lemak tubuh) yang ada di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat itu membuat nyaman kulit bayi
- e. Tanpa dipedong, bayi langsung ditekunkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi bernafas bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi penguapan panas dan kepala dan bawakan hingga 1 jam (Utami-Rohmi, 2015).

## 7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.

### a. Kegunaan partograf

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan



- 4) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- 5) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat

b. Kunci Partograf

- 1) Lima poin yang harus dicatat pada garis pertama, selain itu ke sebelah kanan garis DUJ, pembukaan serviks, peristaltik kepala, tekanan darah, nadi
- 2) Fokus utama partograf adalah grafik pembukaan serviks
- 3) Partograf digunakan untuk memantau persalinan kala I
- 4) Tekanan darah diberi warna merah, tad dan suhu diberi warna biru

c. Persalinan dan pencatatan kondisi ibu dan bayi

- 1) Setiap setengah jam (12 jam): denyut jantung janin, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi
- 2) Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah dan temperature tubuh, serta produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Yuyun Widyaningsih, 2014)

Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut.

- a. Identitas umum pasien (nama, usia, alamat, masuk rumah sakit).

- b. Identitas biologis obstetric : gravida (G), para (P), abortus (A); ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya); muias atau his (waktu, terggaf).

c. Catatan penilaian :

- 1) Tentang denyut jantung janin, batas normal antara 120 dan 160 drum peris menit. Di luar batas tersebut menunjukkan asfiksia. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap 15 menit selama satu menit.

- 2) Tentang ketuban dan muiase tulang kepala janin percatan ketuban dengan tanda U artinya ketuban masih utuh. J artinya ketuban jernih. M artinya ketuban bercampur mekonium, dan K artinya ketuban minimal atau kering. Bila air ketuban bercampur mekonium atau sangat sedikit, harus dicungki kemungkinan gawat janin sehingga dilakukan pengamatan "denyut jantung janin".

Muiase tulang kepala janin menunjukkan terjadi pemaksaan tekanan. Tanda yang dicantumkan pada kolom "muiase" adalah :

- 0 = Tanpa terjadi muiase  
 + = Tulang kepala menyentuh satu sama lainnya  
 ++ = Tulang kepala tumpang-tindih  
 +++ = Tulang kepala tumpang-tindih berat.

## 6. Tinjauan Umum Tentang Proses Asuhan Kebidanan

### a. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan mengutamakan, mengutamakan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dasar, rangkaian tindakan yang logis untuk pengampuhan, kepatuhan yang berfokus pada klien (Kemenkes RI, 2014).

### b. Tahapan manajemen asuhan kebidanan

#### 1) Identifikasi Data Dasar

Melakukan pengumpulan data yang komplit untuk menilai klien. Data ini termasuk riwayat, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul atas dasar review dan kondisi 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 diagnosis. Keluhan yang diteliti pada kasus persalinan normal adalah:

Pada kala 1 yaitu timbulnya mual sakit perut timbul belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamnesis HPHT, muntah TT, turgor anca, pergerakan jalan, kebutuhan makan, minum dan istirahat.

Pada Kala 2 yaitu Adanya tanda-tanda penalaran seperti mual ingin mencekik, 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 keletihan, demamasi dan lain sebagainya.

Adapun Riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan.

b) **Dats Obstetrik**

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

Pada saat 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Keadaan yang kompos mentis, tekanan HTP dan Uterus fundus, pemeriksaan TTV (TC, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, ibu tampak gelisah, menung, saat ada foto pemeriksaan vagina. Turgor, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), nis mulai teratur, dan suskultasi (Dj) dalam batas normal (120-160 x/m).

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

Pada kala 3 yaitu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dan involtus vagina tali pusat bertambah panjang.

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

#### 2) Identifikasi/ Diagnosa/ Masalah actual

Diagnosa adalah hasil anamnesa dan pemeriksaan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari anamnesa dasar. Dalam menentukan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil keputusan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting di dalamnya yaitu:

#### a) Diagnosa

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

Pada kala 1 yaitu ingpartu fase aktif dengan 3 tentamen, tergejalimula serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala 2 yaitu dengan melihat adanya tanda persalinan dan penunjang yang sudah lengkap. Keada: umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal sehingga dapat di tegakkan diagnosa bahwa ibu dalam kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala 3 yaitu dengan melihat adanya tanda kelahiran 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 di tegakkan diagnosa bahwa ibu dalam manajemen aktif kala IV, ibu dalam keadaan baik.

b) Masalah

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

3) Identifikasi Diagnostik 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. Bisa tidak segera diangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga menghambat kehidupan klien.

Pada kala 1 kemungkinan yang akan terjadi keadaan malposisi 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 Retasi plasenta, atau retensio plasenta.

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



#### 4) Tindakan segera Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang risiko tinggi dan penanganan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklampsia, pada kala 2 distosi, pada kala 3 retensi plasenta dan retensi postpartum dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kemampuannya, kolaborasi maupun rujukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan sesuai 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.

5) Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

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

Dalam kasus persalinan normal ini telah ditetapkan standar pelayanan asuhan pada certolangan bersalinan yaitu dalam 60 langkah asuhan perinatal/verbal.

Tindakan pada hila 1 pertolongan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan pantograf, 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 seperti keluarga, persiapan persalinan. Anjurkan Kabiasaan peratalaksanaan kala 2 persalinan

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada bidan atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III pada kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses persalinan berjalan 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 dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat beresap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memberikan IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa luka dan membersihkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

#### g) Implementasi

Implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dapat direalisasikan 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.

## 7) 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 I yaitu ibu mampu menghadapi kala I (Sakit) dan Tidak terjadi kala I memancing. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik, TFU dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, Kala I primipara berlangsung ± 12-14 jam dan pada multipara kala I berlangsung ± 8-10 jam.

Tujuan Kala 2 yaitu tidak terjadi pertus sama dan minimum 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. Kriteranya yaitu TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, lemba keras dan bundar, Perdarahan normal.

5) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a) S. Subjektif

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

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut, perut belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluzan lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamnesis, 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.

#### BJ - Q - Obedif

Menjadi bagian 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 hamil. Keadaan yang komposisinya perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan ITV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his. pemeriksaan Vagina: Touroe, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perimaan), his mulai teratur, dan auskultasi Dj dalam batas normal (120-160 x/m).

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 uterus tanpa pengaliran darah TFU sedang pulsat dan kontraksi baik plasenta lahir < 30 menit.

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

#### A. Assessment

Merupakan rangkaian dan langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dapat kemampuan berdasarkan dan 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 resti plasenta, dan kala 4 perdarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

d) P: Planning

Merupakan tingkatan 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 mengulas / memenuhi kebutuhan bayi.

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan cardograf, pemantauan terus menerus tanda-tanda vital, pemberian edukasi bagi pasien, mengajarkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, 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 penataaksanaan Kala 2 Persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu membunkan plasenta kepada pasien atas keberhasilannya lakukan transdormen ke Kala 3, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran pasenta lancar, dan apa kan keluhan pasien seperti merangsang kebersihan (gum bagian bawah (perineum).

Pada kala 4 perhatikan 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

peakaian 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 beresiko segera setelah melahirkan. Hal ini sangat baik untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam postpartum. Angukan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menghisulka kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

### C. Alur Pikir Studi Kasus



Allah SWT telah menciptakan manusia secara 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 yaitu rumah dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dan hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara alami semua makhluk tidak mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS An-Nisa ayat 1

وَاللَّهُ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ أَنْفُسَكُمْ وَأَجْزَاءَ مَا رَزَقْتُمْ لَكُمْ وَيَخْتَارُ  
 وَمَا كَانَ لَكُمْ مِنْهُ لُجُومٌ وَلَا حِمْقٌ لَكُمْ فَمَا ضَعُفْتُمْ إِلَى اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ

Artinya

"Hal seanehan manusia bertakwalah kepada Tuhan-Tu yang telah menciptakan kamu dan di sang satu, dan darahnya Allah menciptakan istrinya, dan darahnya keduanya Allah membolehkan buatkan 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 :

وَوَصَّاتُ الْإِسْرَافِ إِذْ وَصَّاهَا رَبُّهَا أَنْ لَا يَأْتِيَكِ الْمَوْلُودُ فَالْفُتُورُ ۚ

Artinya :

"Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar) bertawakal baik kepada kedure'kitan 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."

Dan dalam firman Allah Ta'ala QS Maryam : 22-23 menceritakan tentang 1332 sakit dalam persalinan :

لَمَلَمَلَةٌ تَكُنُّتُ بِهِ كَلًّا لَمَلَمًا

لَمَلَمَةً مَلَمَلَةً إِلَى حَذِّعِ طَلَّةً لَمَلَةً بِأَلْفِ مِائَةٍ قَوْلًا وَقَدْ سَأَلَتْ عَنْهُ

Artinya :

"Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ketempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon

kurma, dia Maryam berkata: 'Wahai, betapa (baiknya) aku mati' sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan diabaikan.'

Ketersediaan layanan berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat merupakan kebutuhan mendasar yang sangat penting dan harus dipenuhi. Pelayanan dasar dan lanjutan merupakan cakupan dan pelayanan fisiologi dan patologi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kedua pelayanan tersebut harus tersedia dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat baik dari aspek finansial maupun teknis terkait dengan jarak dan sarana transportasi.

Oleh karena itu negara wajib menyediakan semua sarana dan prasarana yang berkualitas termasuk tenaga medis baik dokter spesialis kebidanan dan kandungan maupun bidan secara merata diseluruh wilayah negara baik pada pelayanan dasar (puskesmas) maupun lanjutan (Rumah sakit). Dalam ranah fiqh, menjadi tenaga medis (dokter kandungan, bidan, dan perawat) adalah *farḍhu kifayah* artinya status hukum dan sebuah aktivitas dalam Islam yang wajib dilakukan. Sehingga harus ada sebagian kaum muslimin yang memilih profesi tersebut. Karena itu negara seharusnya memudahkan penyediaan fasilitas pendidikan untuk menghasilkan tenaga medis yang berkualitas dan memiliki integritas yang kuat. Untuk menyelesaikan problem ini dibutuhkan solusi yang komprehensif

dari segala aspek yang terkait, termasuk ketersediaan SDM berkualitas secara merata (Nova Nendiaputri, 2015).





## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain studi kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi dilakukan di puskesmas kassi kassi. Waktu pengumpulan studi kasus terlaksana pada tahun 2019.

### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus infertasi pada klien dengan persalinan normal di puskesmas kassi kassi.

### D. Jenis Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan persalinan normal yang berada di puskesmas kassi kassi.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua persalinan normal di puskesmas kassi kassi tahun 2019.

### E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:
  - a. Format pengumpulan data: (Pengkajian)

b. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Buku tulis & ballpoint
- 2) Vital sign (stetoskop, termometer)
- 3) Timbangan bayi
- 4) APD (handscoon steril, celahex, sepatu bot, kacamata goggles)
- 5) Alat perkusi ketuk
- 6) Refleksi set

2. Metode pengumpulan data

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

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien dengan data inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pada klien. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan sentuhan baik secara Leopold I sampai Leopold III, auskultasi yaitu melakukan perkusi dengan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan tenek atau stetoskop. Perkusi yaitu ketuk secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui refleks patella dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium), serta pengkajian psikologis klien.

## F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi yang 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 diagnosis yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditetapkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi pemenuhannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

## G. Etika Studi Kasus

### 1. Informed choice

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan persalinan normal dengan tujuan membantu proses persalinan.

## 2. Informed Consent

Informed consent bukti atau persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh klien dengan persalinan normal.

## 3. Anonymity (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada embaran alat ukur dan hanya menuliskan kode inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di salin.

## 4. Confidentiality (Kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien dengan persalinan normal. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya berupa data yang akan digunakan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY "D" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS KASSI KASSI TANGGAL 28/05/2019

No Register : 2505/0000  
Tanggal Masuk : 28 Mei 2019 Pukul 12.40 wita  
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2019 Pukul 12.40 wita  
Nama Peruka : Nabila Rizki Aulia

#### KALAMATI

##### Langkah I. Identifikasi Data Dasar

##### A. Identitas klien / suami

Nama	Ny D	/ Tn T
Umur	29 tahun	/ 32 tahun
Suku	Makassar	/ Makassar
Agama	Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Jin borong Indah No 2	

##### Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Sakit perut tembus kebelakang
2. Keluhan Menyertai : pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 28/05/2019 pukul 12.00 wita
3. Riwayat Keluhan Utama
  - a. Sifat keluhan kontraksi hilang timbul

- b. Usaha pasien untuk mengatasi keluhan dengan mengelus – elus punggung, baring miring kiri dan kanan, dan tarik nafas panjang.
- c. Lokasi keluhan meyebar hingga ketetapakang

#### B. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran  
 HPHT : 01/09/2018  
 TR : 06/06/2019
2. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil
3. Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama di sebelah kiri atas perut dan umbilic disasarkan sejak umur kehamilan 4-5 bulan
4. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas Kasai Kasai Ibu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan saat memeriksakan kehamilan
5. Ibu mendapatkan imunisasi TT 2x di Puskesmas Kasai Kasai Umur kehamilan ibu 27 bulan

#### C. Riwayat Kesehatan yang Lalu

1. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi dan DM
2. Ibu tidak pernah dioperasi
3. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular
4. Tidak ada alergi terhadap obat-obatan maupun makanan

5. Tidak ketergantungan terhadap obat-obatan maupun alkohol

#### D. Riwayat Kesehatan dalam Keluarga:

Tidak ada riwayat penyakit turunan dan menular dalam keluarga

#### E. Riwayat Reproduksi:

##### 1. Riwayat Menstruasi

Menarche:	16 tahun
Siklus haid	28 hari
Lama haid	6-7 hari
Dismenorea	Kadang – kadang

##### 2. Riwayat Kehamilan Lalu dan Nifas Lalu

		4 x riwayat kehamilan dan nifas yang lalu			
		Paruahan		Nifas	
Tahun	2	Normal		Normal	
	5	BBL	Tempat	ASI	Kesihan
2016	7	Asim	2000 gr	PKM	2 hr

##### 3. Riwayat Ginekologi

Tidak pernah menderita penyakit kardungan, infeksi dan tumor pada saluran reproduksi, tidak ada riwayat PMS.

##### 4. Riwayat KB

Pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun dan 2016-2018

#### H. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

##### 1. Kebutuhan nutrisi

Kebiasaan : Makan 3x sehari  
 Minum 7-8 gelas sehari

Selama inpartu : Makan sedikit demi sedikit

## 2. Kebutuhan eliminasi

Kebiasaan: BAK 3-4x sehari

BAB 1x sehari

Selama inpartu: BAK tx saat drung INC

## 3. Personal hygiene

Kebiasaan: Mandi 2x sehari

Karimas 2x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Selama inpartu: Ibu menggosok seluruh bagian tubuh besar

## 4. Kebutuhan istirahat

Kebiasaan: Tidur siang ± 2 jam

Tidur malam ± 8 jam

Selama inpartu: Ibu tidak pernah tidur

## 5. Data Psikososial, Spiritual dan Ekonomi

- Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang dan berharap persalinannya ditolong bidan
- Saat persalinan ingin didampingi suami
- Biaya persalinan ditanggung oleh suami
- Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
- Hubungan ibu dengan keluarga harmonis



- f. Ibu dan keluarga berharap persalinannya berjalan dengan lancar.

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran compos mentis
3. TD : 120/80 mmHg

N : 90 x/menit

S : 38,6° C

P : 22 x/menit

4. BB sebelum hamil : 50 kg

5. BB selama hamil : 58 kg

6. TB : 151 cm

2. LILA : 26,5 cm

3. Kepala

Inspeksi : Rambut berkilau dan panjang lurus, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

4. Wajah

Inspeksi : Tidak edema dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5. Mata

Inspeksi : Simetris, kln kanan, conjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterus.

## 6. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 7. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada luka pada gigi tidak ada gigi yang tanggal

## 8. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 9. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

## 10. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu terbentuk dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

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

## 11. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tonus otot perut tampak kendur, tampak linea nigra dan striae albae

### Palpasi Abdomen

Leopold I : Tfu 2-jari bawah proesus xifoideus, teraba bokong di fundus (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak dalam pinggang (3-5)

TBJ : Tf: 37 cm x LP 92 cm TBI 2624 gram

Auskultasi : JJ terdengar jelas, kuat dan lambat pada kuadran kanan bawah perut. Ia dengan frekuensi 120 x/menit His 2 x dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik.

### 12. Genitalia

Inspeksi : Tidak terdapat pengelupasan lendir dari dalam, tidak ada demam dan tidak ada varises pada vulva dan vagina

### 13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

Perkusi : Refleksi patella (+) kiri dan kanan

### 14. His 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik

15. VT tanggal 26/05/2019 pukul 13.50 wita

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| a. Vulva dan vagina | : Normal          |
| b. Portio           | : Lunak dan tipis |
| c. Pembukaan        | : 4 cm            |
| d. Ketuban          | : Utuh            |

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| e. Presentasi          | Ubun-ubun Kecil Dextra Anterior |
| f. Penurunan           | Hodge III station 0             |
| g. Moulage             | Tidak ada                       |
| h. Bagian terkemuka    | Tidak ada                       |
| i. Kesan pinggul dalam | Normal                          |
| j. Pelicatan           | Lendir dan darah                |

#### Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa G, P, A dengan gestasi 38 minggu, 3 jan, status memanjang, intra utero tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan partu kala I fase aktif.

#### G, P, A Data Subjektif

- Ini kehamilan kedua dan dan tidak pernah mengalami keguguran
- Merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan

#### Data Objektif

- Tampak striae albicans, linea nigra, tonus otot kendur, tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : Tfu 2 jan bawa prosesus xifoides, teraba bokong di fundus (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (3/5)

TBJ : Tfu 31 cm x LP 82 cm, TBJ: 2624 gram

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit, His 2 x dalam 10 menit dengan cores 15-30 gete

Analisa dan interpretasi data

- a. Diagnosa pasti hamil dapat di tentukan apabila dapat dan dikenal bagian bagian janin serta DJJ dapat didengar dengan menggunakan fenoec atau Doppler menunjukkan ibu dalam keadaan hamil (Ali sulistyawati, hal 94, 2018)

## 2. Gestasi 36-40 minggu

Data Subjektif

- a. HPHT 01/09/2018  
b. Umur kehamilan ibu 37 minggu

Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 26/05/2019  
b. TP 06/06/2019  
c. Leopold I : Tfu 2 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bokong di fundus TFU (31cm) TBJ : 2624 gram

Analisa dan interpretasi data

- a. Menurut rumus neagle dan HPHT tanggal 01/09/2018 sampai tanggal pengkajian 26/05/2019, maka diperoleh umur

kehamilan minggu 38 minggu 3 hari (sarwono prawiroharjo, hal 279, 2014)

- b. Menurut mc Donald,  $= \frac{THT}{1.5} = \frac{11}{1.5} = \pm 9$  bulan, jadi menurut Mc Donald tuanya kehamilan sekarang  $\pm 9$  bulan (sastrowinanto, hal 112).

### 3. Situs Memanjang:

Data subjektif: Pergerakan janin kuat teratur & di seluruh klt

Data Objektif:

Leopold I: Tt & 2 jari bawah prosesus xifoides, teraba bokong di fundus (31 cm)

Leopold II: Punggung kanan

Leopold III: Kepala

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (3/5)

TBJ: Tt 27 cm x LP 82 cm, TBJ 2624 gram

Auskultasi di terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi data:

Adanya bagian keras, lebar, dan teraba seperti papan merandakan janin berada pada salah satu sisi perut ibu dan sisi lain teraba bagian-bagian kecil, dan letak salah satu sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, maka anak di katakan letak/situs memanjang (Manuaba, 2015).

## 4. Intra uterine

## Data Subjektif

- a. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat
- b. Tidak pernah mengalami persalinan selama hamil

## Data Objektif

Leopold I : Ttu 2 jari bawa prosesus xifoides. (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

## interpretasi data

Tidak adanya nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil dan tidak pernah persalinan menunjukkan bahwa janin (tumor) dan perkisatbang didalam uterus terdapatnya di kavum uteri. (Sumantri, 2013)

## 5. Tunggal

## Data Subjektif

- a. Janinnya bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

## Data Objektif:

Leopold I : Ttu 2 jari bawa prosesus xifoides. (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (3/5)

TBJ : Tfu 31 cm x LP 82 cm, TBJ:2624 gram

DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data:

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, saat palpasi abdomen teraba 1 kepala, 1 punggung, dan pergerakan janin pada 1 sisi, DJJ terdengar pada 3 titik, yang menandakan janin tunggal. (Sumarah, 2010)

#### 6. Hisap

Data Subjektif

- a. Janinnya bergerak kuat terutama disebelah kiri perut ibu.

Data Objektif

- a. DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 140 x/menit dan ak dalam 10 menit dengan durasi 20-35 detik.

Analisa dan Interpretasi data:

Pergeseran janin dapat teraba saat palpasi dan terdengarnya DJJ, yang menandakan janin dalam keadaan hidup. (Sumarah, 2010)

#### 7. Keadaan janin baik:

Data Subjektif

- a. Janinnya bergerak kuat disebelah kiri perut ibu.

Data Objektif

- a. DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 140 x/menit.



### Analisa dan Interpretasi Data

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

### B. Keadaan Ibu

#### Data Subjektif

- a. Tidak pernah merasa nyeri perut hebat
- b. Tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis

### c. TTV

- 1) TD : 120/80 mmHg
- 2) N : 90x / menit
- 3) S : 36,6° C
- 4) P : 22x / menit

- d. Tidak ada oedema pada wajah dan tungkai
- e. 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 merandakan ibu dalam keadaan baik (asuhan kebidanan dalam kompleks keluarga no. 15).
- b. Tidak ada nyeri pada wajah dan tungkai merandakan tidak ada gangguan pada ibu. (Herli 2013)

### 9. Insang Kaki Kanan Aktif

#### Data Subyektif

- a. Ibu mengeluh sakit perut timbul betakang dorsal selepas lendir dan darah sejak tanggal 29 05/2019 pukul 12.00 wita

#### Data Objektif

VT Tanggal 28/05/2019 pukul 13.50 wita.

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| a. Vulva dan vagina    | Normal                          |
| b. Perio               | Lunak dan tipis                 |
| c. Pembukaan           | 4 cm                            |
| d. Ketuban             | Utuh                            |
| e. Presentasi          | Ubin Ubin Kecil Dextra Anterior |
| f. Penurunan           | Hodge II station -2             |
| g. Moulage             | Tidak ada                       |
| h. Bagian terkemuka    | Tidak ada                       |
| i. Kesan panggul dalam | Normal                          |

## J. Pelepasan lendir dari darah

### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan progesterone dan peningkatan estrogen sehingga menimbulkan peningkatan oksitocin dan prostaglandin dalam sel-sel otot uterus, sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, disertai panas dan dapat menjalar ke arah paha. Kontraksi uterus akan meningkat lama dan ketegarannya pada akhir inpartu dan biasanya akan bertambah lama dan kuat serta frekuensi meningkat dengan berjalannya waktu (Heni 2010).
- b. Tanda dan gejala inpartu termasuk penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan adanya pengeluaran lendir berdarah dari vagina (Anik Maryunani, 2016).
- c. Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar, dan dilatasi pembukaan dimulai dan pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi setiap primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala I (dan dilatasi pembukaan 4 cm, sampai pembukaan lengkap)

biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam (WHO, 2016)

### Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Data Subjektif : Ada pelepasan lendir dan darah

Data Objektif : Tidak melepas lendir dan darah pada vagina

### Analisa dan Interpretasi Data

Pada proses persalinan, jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan infeksi mikroorganisme patogen (bakteri) keadaan jalan lahir yang dapat memungkinkan infeksi (Muhjesastro, 2014)

### Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

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

### Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa: G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> gestasi 35 minggu 3 hari, intra uterine, tunggal,

hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu

Kala I fase aktif

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Tujuan :

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

#### Kriteria

1. Kala I fase aktif berlangsung ± 2 jam
2. Kontraksi uterus adekuat : 3 x 10 menit durasi 35 - 40 detik
3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
4. Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis
5. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi
6. TTV dalam batas normal  
 TD : Sistolik (90 - 135) mmHg, Diastolik (60 - 80) mmHg  
 N : 60 - 90 menit  
 S : 36,5 - 37,5° C  
 P : 16 - 24 x/menit
7. DJJ dalam batas normal : 120 - 160 x/menit

#### Intervensi:

Tanggal 28/05/2019

Jam : 14:00 wita

1. Jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik

Rasional: Agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya maupun keadaan janinnya

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

Rasional: Agar ibu dapat mengerti dan memahami rasa nyeri yang dirasakan sehingga dapat beradaptasi.

3. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi tidur ke kiri dan berjalan jalan disekitar sekitar tidur.

Rasional: Dengan melakukan posisi tidur ke kiri dapat meningkatkan oksigenasi janin dan mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang membesar yang juga dapat mengurangi suplai darah ibu ke jantung, sehingga dengan berbaring miring akan darah lancar dan oksigenasi ke jantung lancar dan dengan berjalan jalan dapat mempersiapkan lingkungan kepala.

4. Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarakan melalui mulut.

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, nadi dan DJJ 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 memantau keadaan ibu

7. Monitor kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam (VT) tiap 2 jam / 4 jam bila ada indikasi

Rasional : Untuk membantu memudahkan pengambilan keputusan klinik

8. Bantu ibu suport dan motivasi serta tetap dijangkingnya

Rasional : Memberikan support pada ibu dapat mengurangi kelegangan ibu dan ibu lebih semangat dalam menjalani proses persalinan

9. Dokumentasi hasil pemantauan vital dalam partograf

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

Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 26/05/2019

Pukul: 13.50 – 16.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 120/80 mmHg, N: 90x/m, S: 36,6°C, P: 22x/m dan keadaan janinnya baik ditandai dengan DJJ 140x/m

Hasil: Ibu mengerti dan tidak 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. Mengajarkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah di bagian inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpelembut untuk janinnya

Hasil : Ibu telah miring ke sisi kiri

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : Ibu melakukannya

5. Mengajarkan keluarga untuk memberikan dukungan dan dukungan saat ibu berkesugihan

Hasil : Ibu minum teh

6. Mengobservasi HA dan DJJ tiap 30 menit, Nadi tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam

Hasil	HIS	DJJ	Nadi
Pukul 14.20 wita	3x10 (25-30)	140x/menit	84x/menit
Pukul 14.50 wita	3x10 (25-30)	140x/menit	80x/menit
Pukul 15.20 wita	4x10 (40-45)	140x/menit	84x/menit
Pukul 15.50 wita	4x10 (45-50)	142x/menit	84x/menit
Pukul 16.20 wita	4x10 (45-50)	142x/menit	84x/menit

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



Hasil : Pemeriksaan dalam VT, tanggal 28/05/2019, pukul 16.20

wita

- |                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| a. Vulva dan vagina    | : Normal                            |
| b. Portio              | : Melesap                           |
| c. Pembukaan           | : 10 cm                             |
| d. Ketuban             | : Jernih                            |
| e. Presentasi          | : Ujung-Ujung Keel, Dextra Anterior |
| f. Perutunak           | : Hodge IV / Station +2             |
| g. Moulase             | : Tidak ada                         |
| h. Penumbungan         | : Tidak ada                         |
| i. Kesan perokul dalam | : Normal                            |
| j. Ploapsan            | : Lendok darah dan air ketuban      |

8. Memberikan *to support* dan motivasi serta *to lap* disampingnya

Hasil: Ibu merasa senang

9. Mendokumentasikan hasil observasi dan *to I* pada partograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 28/05/2019

Pukul: 16.20 – 16.25 Wita

1. Kali 1 berlangsung normal ditandai dengan

Hasil VT:

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| a. Vulva dan vagina | : Normal  |
| b. Portio           | : Melesap |
| c. Pembukaan        | : 10 cm   |

- |                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| d. Ketuban             | Ujernih                           |
| e. Presentasi          | Umbil-umbil Kecil Dextra Anterior |
| f. Penurunan           | Hodge IV / Station +3             |
| g. Moulage             | Tidak ada                         |
| h. Penumbungan         | Tidak ada penumbungan             |
| i. Kesan panggul dalam | Normal                            |
| j. Pelepasan           | Pendir, darah dan air ketuban     |

2. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 – 50 detik
3. Pelepasan lendir dan darah semakin banyak
4. Perineum menonjol
5. Tekanan pada anjal
6. Vulva dan anus membuka
7. Adanya dorongan voluk menonjol dan rasa ingin BAB
8. Tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dialaminya
10. Keadaan ibu baik

TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,6 ° C

P : 22 x/menit

11. Keadaan Janin baik DJJ: 140x/

## KALA II

### Langkah Identifikasi Data Dasar

#### 1. Data Subjektif:

- a. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- b. Ada dorongan untuk menelan
- c. Sakitnya bertambah luas

#### 2. Data Objektif

- a. Perineum normal
- b. Vulva dan anus membuka
- c. Relepasan kental dan darah bertambah banyak
- d. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
- e. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
- f. TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 64 x/menit

S : 36,6 °C

P : 22 x/menit

#### 7. DJJ: 140x/l

#### 8. Keadaan ibu dan janin baik

#### 9. Pemeriksaan dalam (VT) Pukul 16:20 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm

- d. Ketuban : Pecah (Jemrit)
- e. Presentase : Ubur-Ubur Kecil Dextra Anterior
- f. Station : Hodge IV / Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesak panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan ketuban

Langkah II Identifikasi Diagnosis / Masalah Aktual

Diagnosa : Perangsangan Kala II

Masalah Aktual :

Data Subjektif

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus.
2. Ada dorongan untuk meneran
3. Sakitnya bertambah kuat

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan anus membuka
3. Pelepasan lendir dan darah bertambah banyak
4. He 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
5. Pemeriksaan dalam (VT) Pukul 16.20 wita
  - a. Vulva dan vagina : Normal
  - b. Porto : Melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah (Jernih)
- e. Presentase : Ubun-Ubun Kecil Dextra Anterior
- f. Station : Hodge IV / Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Perumbungan : Tidak ada
- i. Kesiapan panggul (alami) : Normal
- j. Pelepasan : Lendir darah dan air ketuban

#### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada Kain II his berkontraksi kuat, berat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit, setelah kepala janin sudah turun masuk ruang panggul sehingga sehubungan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan karena adanya tekanan pada rektum, ibu seperti mau BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan vulva membuka dan perineum menganga.
- b. Agar anak dapat keluar dari uterus maka perlu terjadi dilatasi serviks, yaitu pembesaran dari ostium uteri eksternum berupa lubang dengan diameter 10 cm. (Hebi 2013)

#### Langkah III Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

##### Masalah Potensial

Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

Data Subjektif:

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ada dorongan untuk meneran
3. Sakitnya bertambah kuat

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan anus membuka
3. Tampak ibu ingin meneran
4. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
5. Keadaan umum ibu baik

6. Hasil VT	Pukul 16:20 wita
Vulva dan vagina	Normal
Perio	Melase
Pembukaan	10 cm
Ketuban	Pecah (Jernih)
Presentase	Uter-uteri Kiri Dextra Anterior
Station	Hodge IV Station +2
Melase	Tidak ada
Perumbungan	Tidak ada
Kesan panggul dalam	Normal
Pelepasan	Lendir dan darah

7. DJJ 149x/menit

### Analisa dan Interpretasi Data

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum dimana derajat satu hanya terjadi pada epitelium vagina atau kulit perineum. Derajat dua cadern pada otot perineum juga terjadi tetapi bukan sfingter anal. Derajat tiga danupai epitelium vagina, kulit perineum, tubuh perineum dan otot sfingter anal. Derajat empat robekan pada sfingter anal dan muskula rektal (Leroy, 2014)

Langkah IV Tinjauan Emergency Kolaborasi / Konsultasi dir. Rujukan:

Tidak ada data yang menunjang.

Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa : Perangsangan kala II

Masalah Aktual

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

Tujuan

1. Kala II berlangsung normal
2. Tidak terjadi ruptur perineum.
3. Keadaan umum ibu 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 – 90x/menit

S : 36,5 – 37,5°C

P 18 – 24x1menit

3. Bayi lahir langsung bernapas spontan dan segera menangis
4. Bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia
5. Vagina dan perineum utuh
6. Tidak terjadi pendarahan

Intervensi:

Tanggal 28/05/2019 Jam: 15.20 wita

1. Lihat adanya tanda dan gejala kala II  
 Rasional: mengetahui adanya tanda persalinan pert. kala II sehingga dapat diketahui bahwa persalinan akan berlangsung
2. Siapkan diri dan peralatan persalinan  
 Rasional: Untuk mempersiapkan proses persalinan
3. Pakai celana  
 Rasional: Untuk melindungi diri dan pakaian dalam, lendir dan air ketuban sehingga mencegah terjadinya infeksi silang
4. Pastikan lengan baju tertutup dan kuku pertuisan serta cuci tangan 7 langkah  
 Rasional: Mencegah infeksi silang
5. Pakai sarung tangan  
 Rasional: Mencegah infeksi silang
6. Injeksi dengan oksytosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan  
 Rasional: Dalam keadaan siap pakai



7. Bersihkan vulva dan perineum

Rasional: Mencegah infeksi silang

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

Rasional: Agar dapat memantau kemajuan persalinan

9. Dekontaminasi serviks terputih

Rasional: Mencegah infeksi silang

10. Dengarkan G.U setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

Rasional: Agar dapat mengetahui keadaan janin

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

Rasional: Agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan

12. Minta bantuan keluarga untuk menyalurkan posisi ibu saat meneran

Rasional: Posisi yang baik untuk meneran dapat membantu mempercepat proses persalinan

13. Lakukan pimgitan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengedan

Rasional: Mempercepat berlangsungnya proses persalinan

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran

Rasional: Supaya ibu mempunyai dorongan untuk meneran

15. Pasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Rasional : Digunakan untuk menyokong bayi

16. Pasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-8 cm

Rasional : Meringankan badan bayi dan leher dan darah agar bayi tidak hipotensi

17. Buka partus sel

Rasional : Untuk memudahkan mengontrol sarung tangan dan kebersihan wunnya

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

19. Pimpin persalinan dan sokong perineum

Rasional : Membantu ibu dalam menegakkan dan menegakkan agar perineum tidak rupture

20. Periksa lilit tali pusat

Rasional : Mencegah terjadinya asfiksia pada bayi

21. Tunggu putaran paksi luar kepala bayi

Rasional : Menghindari adanya distosis pada leher dan punggung bayi

22. Lahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Rasional : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi rupture perineum

23. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Rasional: Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum.

24. Susur badan bayi, bahu hingga kea

Rasional: Membantu menyangga badan bayi agar tidak terjatuh

25. Nilai kondisi bayi

Rasional: Untuk mendidipgan skor

26. Keingkan dan bungkus badan bayi dengan sarung kering dan bersih

Rasional: Agar bayi tidak kedinginan dan suhu lingkungan

Langkah VI. Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 28/09/2019

Pukul 16:20 – 16:30 wita

1. Melrist adanya tanda dan gejala kala II

Hasil: Nampak tanda dan gejala kala II, yaitu

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

2. Menyiapkan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi:
  - 1) Koker 2 buah
  - 2) Gunting tali pusat 1 buah
  - 3) Gunting episiotomy 1 buah

- 4) Pengikat tali pusat
  - 5) Kasa steril secukupnya
  - 6) Handscoon steril 1 pasang
  - 7) Spol 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT bersih:
- 1) Duk bersih 1 buah
  - 2) Wecker 1 buah
  - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
  - 4) Kabel logam dan neuron kateter masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hacing bersih:
- 1) Nalypuder 1 buah
  - 2) Gunting betang 1 buah
  - 3) Pinsel anatomi 1 buah
  - 4) Pinsel chirurg 1 buah
  - 5) Jarum kull 1 buah
  - 6) Jarum otot 1 buah
  - 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat Perlindungan Diri (APD):
- 1) Cellemek
  - 2) Masker
  - 3) Sepatu boot
  - 4) Topi
- e. Obat-obatan:

- 1) Oksitosin 1 ampul
- 2) Metergin 1 ampul
- 3) Vitamin K
- 4) Salep mata antibiotic profilaktis
- 5) Vaksin hepatitis B

f. Kapas steril

g. Nierbekklien

h. Waslap

i. Ember berisi larutan chlorine 0,5%

j. Ember berisi larutan DTT

k. Tempai plasenta

l. Tempat sampah basah

m. Tempat sampah kering

n. Pakaian ibu dan okelah bayi

3. Memakai celemek.

Hasil: Penderita memakai celemek

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

Hasil: Telah dilakukan

5. Mematahkan ampul dan pakai sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

6. Mengisi spuit dengan oksitosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil:

- |                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| a. Vulva dan vagina    | Normal                               |
| b. Portio              | Molesap                              |
| c. Pembukaan           | 10 cm                                |
| d. Ketuban             | Pecah (Jernih)                       |
| e. Presentasi          | Uterus-Uterus Kecil, Dextra Anterior |
| f. Station             | Hodge IV Station +3                  |
| g. Moles               | Tidak ada                            |
| h. Penumbangan         | Tidak ada                            |
| i. Kesan panggul dalam | Normal                               |
| j. Pelepasan           | Lendir, darah dan air ketuban        |

9. Mendekontaminasi sarung tangan

Hasil: Sarung tangan direndam didalam larutan clorine 0,5%

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 146x/menit

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

Hasil: Ibu mengerti.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran.

Hasil: Posisi semi Fowler.

13. Melakukan pimplivrit meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mngedan.

Hasil: Ibu mengedan sesuai anjuran yang diberikan.

14. Mengajarkan ibu untuk berbaring, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran.

Hasil: Telah dilakukan.

15. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu.

Hasil: Underpad sudah terpasang.

16. Memasang handuk bebun diatas perut ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Hasil: Handuk sudah dipasang.

17. Membuka partus set.

Hasil: Bak partus siap pakai.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil: Sarung tangan telah dipakai.

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum.

Hasil: Telah dilakukan.

20. Memeriksa lilitan tali pusat:

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu putaran paksi luar kepala bayi

Hasil: Kepala bayi melakukan putaran paksi luar dan menghadap ke salah satu paha ibu.

22. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil: Bahu depan dan belakang sudah lahir.

23. Melahirkan bahu bayi dengan sanggah sukur

Hasil: Tahan diakukan.

24. Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki.

Hasil: Bayi lahir lengkap 28/05/2019 pukul 16.30 WITA.

25. Menilai kondisi bayi

Hasil: Bayi lahir dengan segala nenangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, cukup búdar.

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi dengan selung kering dan bersih.

Hasil: bayi sudah dikeringkan dang anti selimut.

Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 28/05/2019

Pukul 16.30 – 16.35 Wita

1. Kala II berlangsung normal ditandai dengan:

- a. Tidak adanya penyulit selama persalinan.
- b. Kala II berlangsung  $\pm 15$  menit.



2. Bayi lahir normal ditandai dengan:

Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 28/05/2019,

Pukul 16.30, Jenis Kelamin: Perempuan, AVS: 8/10, BB: 2500 gram,

PB: 46 cm, UK: 31 cm, LD: 39 cm, LP: 28 cm

3. KU ibu baik ditandai dengan TTV:

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/m

S : 38,6°C

F : 22x/m

4. Perdarahan Kala II = 100 cc dan plasenta belum lahir

5. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar

### KALA III

Langkah Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif:

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Plasenta belum lahir
3. Bokong terasa basah oleh darah
4. Senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif:

1. Bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 28/05/2019, Pukul 16.30 wita
2. Ekspresi wajah ibu nampak meringis
3. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar

4. Plasenta belum lepas
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Nampak semburan darah pervaginam
7. Perdarahan  $\pm$  100 cc
8. Kala II berlangsung normal  $\pm$  15 menit dan tidak ada penyulit

Langkah II Identifikasi Data untuk Masalah Aktual

Diagnosa : Manajemen aktif kala II

Data Subjektif

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Plasenta belum lahir
3. Bokong terasa basah oleh darah
4. Senang dengan kata lahir bayinya

Data Objektif

1. Bayi lahir spontan, segera menangis tangisan  $\geq$  100/20/19, Pukul 16:30 wita
2. Ekspresi wajah ibu nampak menngis
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Plasenta belum lepas
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Nampak semburan darah pervaginam
7. Perdarahan  $\pm$  100 cc
8. Kala II berlangsung normal  $\pm$  15 menit dan tidak ada penyulit

### Analisa dan interpretasi data

Awal Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit, akan tetapi kelainan normal kala III sampai 30 menit. (Sumarah, 2010)

#### Langkah III Identifikasi Organisme / Masalah Potensial

Tidak ada data yang merisikanya

#### Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Tidak ada indikasi

#### Langkah V intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

Diagnosa: Manajemen aktif kala III

Masalah: Retensi plasenta

Tujuan: Kala III berlangsung normal

#### Kriteria

1. Kala III berlangsung tidak lebih dari 20 menit
2. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
4. TFU tidak melebihi pusat
5. Perdarahan tidak lebih dari 100 cc
6. Tidak terjadi retensi plasenta
7. Keadaan umum ibu baik

## Intervensi:

Tanggal 25/05/2019

Pukul : 16.30 wita

## 1. Periksa kembali uterus

Rasional : Untuk memastikan jalan tunggal

## 2. Beritahu ibu bahwa jejak di suntik

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

## 3. Suntikkan oksitosin setelah 1 menit bayi lahir secara IM pada 1/2 paha luar

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

## 4. Klem tali pusat

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

## 5. Pegang tali pusat diantara dua klem lalu tali pusat pada pertengahan klem

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

## 6. Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Rasional : Untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

## 7. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Rasional : Memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

## 8. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva

Rasional : Memudahkan pereganggan tali pusat

9. Letakkan satu tangan di atas simpais (dorso cranial) regangkan tali pusat saat berkontraksi

Rasional : Dengan PTT akan mempermudah plasenta terlepas dari satu tangan diatas simpais untuk mencegah terjadinya rest plasenta

10. Keluarkan plasenta dengan mengarahkan ke arah bawah dan ke arah atas

Rasional : Untuk membantu pengeluaran plasenta

11. Jemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Rasional : Mencegah robekan plasenta dan selaput ketuban serta menghindari terjadinya sisa-sisa plasenta

12. Lakukan massage uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan

13. Periksa plasenta dan selaput ketuban lahir (jumlah kotiledon, insersi tali pusat)

Rasional : Dengan adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan

Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 28/05/2019

Pukul 16.30 – 18.40 Wita

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Janin tunggal

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik

3. Menyuntikkan oksitosin setelah 1 menit bayi lahir secara IM pada 1/3 paha luar

Hasil : Ibu sudah disuntik

4. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat di jepit dengan 2 blas klem

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

Hasil : Tali pusat telah terpotong

6. Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan asoket (MD)

Hasil : Bayi telah diurapkan di dada ibu

7. Menyelimuti bayi dan bayi dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

8. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dan surva

Hasil : klem telah dipindahkan

9. Meletakkan satu tangan di atas simpisis (dorso cranial) regangkan tali pusat saat berkontraksi

Hasil : Terlaksana

10. Mengeluarkan plasenta dengan meregangkan ke arah bawah dan ke arah atas

Hasil : Tali pusat diregangkan

11. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Hasil : Teraksana, plasenta lahir lengkap tanggal 28/05/2019.

Jam : 18:40 wita

12. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : masase lebih dari 30

13. Memeriksa plasenta dan seputut ketuban lahir, jumlah kotiledon,

insersi tali pusat

Hasil : Teraksana

Langkah VII. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 28/05/2019

Pukul 18:40 – 18:45 Wita

1. Kala III berlangsung normal ditandai dengan:

- Kala III berlangsung ± 10 menit
- Plasenta: seragam dan kotiledonnya lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik, lekatnya klem dan bundar
- Perdarahan Kala III ± 100 cc
- Tidak terjadi retensio plasenta

#### KALA IV

Langkah II. Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif :

- Ibu merasa lapar dan haus
- Ibu hanya minum teh sebelum melahirkan
- Merasa lelah setelah melahirkan

4. Merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif :

1. Nampak ibu memegang perutnya
2. Ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya
3. Ibu nampak lelah
4. Plasenta, sekaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal  
28/05/2019 : Pukul 10.40 wita
5. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
6. TFU setinggi pusat
7. Perdarahan kala IV ± 100 cc
8. KU ibu baik JTV
 

TD	120/80 mmHg
N	64/menit
S	36.6 C
P	22/menit
9. Kesadaran composmentis

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : Pertangsuran kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Data Subjektif :

1. Ibu merasa lapar dan haus
2. Ibu hanya minum teh kotak sebelum melahirkan
3. Merasa lelah setelah melahirkan



4. Merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif :

1. Nampak ibu memegang perutnya
2. Ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya
3. Ibu nampak lelah
4. Plasenta: selaput dan kordonyanya lahir lengkap tanggal 28/05/2019, Pukul: 16.40.wita
5. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
6. TFU selingga pusat
7. Perdarahan kala IV < 100 cc
8. KU ibu baik TTV
 

TD	: 120/80mmHg
N	: 84/menit
S	: 36,5 C
P	: 22/menit
9. Kesadaran *compositis*

Analisa dan interpretasi data

1. Masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
2. Kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung. (Sumarah, 2010)

## Langkah III Identifikasi Diagnose / Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang

## Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Tidak ada indikasi

## Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa : Pertolongan kala IV  
 Masalah Aktual : Kelahiran  
 Masalah Potensial :

Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan kelahiran  
 teratasi

## Kriteria:

1. Perdarahan tidak lebih dari 500 cc
2. Keadaan ibu dan bayi sehat
3. Kontraksi uterus baik, serba bundar dan keras
4. TTV dalam batas normal antara 15-16-1

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

N : 60 - 90x/menit

S : 36,5°C - 37,5°C

P : 16 - 24x/menit

## Intervensi

Tanggal 28/05/2019

Jam : 16.45 wita

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik

- Rasional : Merupakan salah satu indikasi untuk mengantisipasi adanya perdarahan post partum
2. Ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan mental kontraksi
 

Rasional: Untuk mengantisipasi adanya perdarahan post partum
  3. Perkirakan jumlah darah yang keluar
 

Rasional: Untuk mengantisipasi adanya perdarahan post partum
  4. Evaluasi tokeran, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandungan kembli dan cc terahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
 

Rasional: Untuk memastikan keadaan ibu baik
  5. Pastikan kembali bayi bernafas dengan baik
 

Rasional: Untuk memastikan keadaan bayi normal
  6. Rendam semua alat bekas pakai kedalam larutan Dettol 0,5% selama 10 menit
 

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang
  7. Buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
 

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang
  8. Bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT
 

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang
  9. Pastikan ibu merasa nyaman
 

Rasional: Agar ibu merasa nyaman
  10. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang

11. Lepas handsoon secara terbalik kedalam larutan disone 0,5%

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang

12. Cuci tangan dibawah air yang mengalir

Rasional: Untuk mencegah infeksi

13. Pakai handsoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Rasional: Untuk mencegah infeksi

14. Beri salepiteter mata profilaksis infeksi Vibrio K 1 mg secara IM dipaha ka, bawah asera dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama

Rasional: Untuk mengetahui BB bayi apakah normal atau tidak

Untuk mengetahui keadaan bayi normal dan vital Untuk mencegah pendarahan otak

15. Lakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian

Rasional: Untuk mencegah hepatitis B

16. Lepas handsoon secara terbalik kedalam larutan disone 0,5 % selama 10 menit

Rasional: Untuk mencegah infeksi

17. Cuci tangan dibawah air yang mengalir

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang

18. Lengkapi partograf

Rasional: Sebagai alat tanggung gugat

## Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 26/05/2019,

Pukul 16.45 – 18.30 wita

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil: Kontraksi uterus baik: terasa keras dan bundar

2. Mengajarkan ibu cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi

Hasil: Ibu mengerti dan melakukan massage uterus

3. Memperkirakan jumlah darah yang keluar

Hasil: Perkiraan  $\pm$  100 cc

4. Mengevaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan

Tabel 4.2 evaluasi kata IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFL	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	16.45	120/70mmHg	84x/l	38,6°C	Stp	E+A	-	$\pm$ 30 cc
	17.00	120/70mmHg	82x/l		Stp	Baik	-	$\pm$ 20 cc
	17.15	120/70mmHg	82x/l		Stp	Baik	-	$\pm$ 20 cc
	17.30	120/70mmHg	82x/l		Stp	Baik	-	$\pm$ 10 cc
II	18.00	120/70mmHg	80x/l	38,5 C	Stp	Baik	-	$\pm$ 10 cc
	18.30	120/70mmHg	80x/l		Stp	Baik	-	$\pm$ 10 cc

5. Memastikan kembali bayi bernafas dengan baik

Hasil: Bayi bernafas dengan baik

6. Merendam semua alat bekas pakai ke dalam larutan cloxine 0,5% selama 10 menit

Hasil: Telah dilakukan

7. Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

Hasil: Telah dilakukan

8. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT

Hasil: Ibu telah dibersihkan

9. Memastikan ibu merasa nyaman

Hasil: Ibu merasa nyaman

10. Mandekkan/lumurkan lambut ibu dengan larutan cloxine 0,5%

Hasil: Telah dilakukan

11. Melepas handscoven secara terbalik ke dalam larutan cloxine 0,5%

Hasil: Telah dilakukan

12. Mencuci tangan dibawah air yang mengalir

Hasil: Tangan sudah dicuci

13. Memakai handscoven untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil: Handscoven terpasang

14. Memberi saleptetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM diarahkan bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama

Hasil: Telah diberikan

Jk : Perempuan

A/S : 2/10

Frekuensi Jantung : 140x/m

Frekuensi Nafas : 40x/m

Suhu : 36,2°C

PBL : 46 cm

LK : 27 cm

LD : 30 cm

LP : 25 cm

BBL : 2600 gram

15. Melakukan imitasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian

Hasil: Telah dilakukan

16. Melepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorox 0,5 % selama 10 menit

Hasil: Telah dilakukan

17. Cuci tangan dibawah air yang mengalir

Hasil: Telah dilakukan

18. Melengkapi partograf

Hasil: Partograf lengkap

Langkah VII. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 28/05/2019

Pukul 16.45 – 16.50 wita

1. Kala IV berlangsung normal, ditandai dengan

- a. Perdarahan  $\pm$  100 cc
- b. Kondisi ibu dan bayinya sehat
- c. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
- d. TTV dalam batas normal

TD : 100/70 mmHg      S : 36.6°C

N : 64 x/menit      R : 20 x/menit





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI PADA NY "D" GESTASI 38 MINGGU 3 HARI DENGAN  
PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS KASSI KASSI  
TANGGAL 28/05/2019**

No Register	28030000	
Tanggal Masuk	28 Mei 2019	Pukul 13:40 wita
Tanggal Pengkajian	28 Mei 2019	Pukul 13:40 wita
Nama Pengkaji	Nabilin Rizki Auliyah	

**Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

**A. Identifikasi Identitas**

Nama	Ny "D"	/ To "H"
Umur	29 tahun	/ 32 tahun
Suku	Makassar	/ Makassar
Agama	Islam	/ Islam
Pendidikan	SMA	/ SMP
Pekerjaan	IRT	/ Wiraswasta
Alamat	Jl. Borong Medan No. 2	

**KALA I**

**Data Subjektif (S)**

1. Sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 28/05/2019, pukul 06.30 wita
2. Pelepasan lendir dan darah
3. Sering kencing
4. Sifat keuhari hilang timbul

5. Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
6. HPHT 01/09/2018
7. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan pendarahan selama hamil
8. Merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan 4-5 bulan
9. Memeriksa kehamilan sebanyak 3 kali di puskesmas hingga ke RS Mangrove. Tablet Fe dan vitamin yang diberikan setiap memeriksakan kehamilan
10. Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x
11. Umur kehamilan ibu 39 bulan
12. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yaitu asma, jantung, hipertensi dan DM
13. Riwayat kesehatan normal
14. BB sebelum hamil: 40 kg
15. Tidak pernah menderita penyakit kandungan, infeksi dan tumor pada saluran reproduksi
16. Pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun pada tahun 2016 sampai 2018
17. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang dan berharap persalinannya ditolong bidan
18. Saat persalinan ingin didampingi suami

19. Biaya persalinan ditanggung oleh suami
20. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami dengan dibantu keluarga
21. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis
22. Ibu dan keluarga berharap persalinannya berjalan dengan lancar

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran kompos mentis
3. Usg Kehamilan 36 minggu 3 hari
4. TP: 05/06/2019

5. TD: 120/80 mmHg

N: 14 x/menit

S: 36,5° C

P: 22 x/menit

6. BB: 60 kg

7. TB: 151 cm

8. LILA: 26,5 cm

#### 9. Kepala

Inspeksi: Rambut bersih dan pendek, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak rontok

Palpasi: tidak ada benjolan dan nyeri tekan

#### 10. Wajah

Inspeksi: Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

**11. Mata**

Inspeksi : Simetris kiri kanan, conjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterus.

**12. Hidung**

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

**13. Bibir dan Mulut**

Inspeksi : Bibir lembab, tidak cyanosis pada gigi, tidak ada gigi yang tanggal.

**14. Telinga**

Inspeksi : Simetris kiri kanan dan tidak ada serumen.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

**15. Leher**

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan limfe.

**16. Payudara**

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

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

### 17. Abdomen

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

**Palpasi Abdomen**

**Leopold I** : TBJ 2 jari bawah epigastrium & terdulus, (31 cm)

**Leopold II** : Punggung kanan

**Leopold III** : Kepala

**Leopold IV** : Bergerak dalam panggul (3/5)

**TBJ** : TI 51 cm x LP 32 cm, TBJ 2624 gram, DJJ terdengar jelas, kuat dan terdengar pada kuadran kanan bawah perut 2U dengan frekuensi 140 x/menit

### 18. Genetalia

**Inspeksi** : Tampak pengeluaran lendir putih dan darah, tidak ada tanda infeksi, tidak ada edema Gm vulvae pedis, muksa dan vagina

**Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan

### 19. Ekstremitas

**Inspeksi** : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

**Palpasi** : Tidak ada edema

**Perkusai** : Refleksi patella (+) kiri kanan

20. His 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik

21. VT tanggal 28/05/2019 Pukul 13.50 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentas : Utus-Utus Kecil Dextra Anterior
- f. Perutunah : Hodge II station +2
- g. Moulage : Tidak ada
- h. Bagian terinfeksi : Tidak ada
- i. Kesan penggo dalam : Normal
- j. Pelebaran : Lender dan darah

Assesment (A)

Diagnosa : Gr. P. A. gestas 38 minggu 3 hari, rata Uterine tunggal, hidup, luas memajang keadaan ibu baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kata I fase aktif

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Planning (P)

Tanggal 28/05/2019

Pukul: 13.50 – 16.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 120/80 mmHg, N: 82x/m, S:

38,5°C, P: 22 x/l dan keadaan janinnya baik ditandai dengan DJJ 140x/l

Hasil: Ibu mengerti dan tidak 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. Mengajarkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan beralasan juga diajarkan tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya

Hasil: Ibu telah miring ke sisi kiri

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil: Ibu melakukannya

5. Mengajarkan keluarga untuk menyiapkan makanan dan minuman saat his berkurang

Hasil: Ibu minum teh kotak

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

Hasil:	HIS	DJJ	Nadi
Pukul 14.20 wita	3x10 (25-30)	140x/menit	84x/menit
Pukul 14.50 wita	3x10 (25-30)	140x/menit	80x/menit
Pukul 15.20 wita	4x10 (40-45)	140x/menit	84x/menit

Pukul 15.50 wita 4x10 (45-50) 142x/menit 84x/menit

Pukul 16.20 wita 4x10 (45-50) 142x/menit 84x/menit

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

Hasil : Pemantauan dalam/VT, tanggal 26/05/2019 pukul 16.20 wita

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| a. Vulva dan vagina    | Normal                       |
| b. Portio              | Melayang                     |
| c. Pembukaan           | 10 cm                        |
| d. Keluban             | Pecah (Jemih)                |
| e. Presentasi          | Presentasi Belakang Kepala   |
| f. Penurunan           | Hodge IV / Station +3        |
| g. Moles               | Tidak ada                    |
| h. Penumbungan         | Tidak ada                    |
| i. Kesan penggul ditum | Normal                       |
| j. Pelopasan           | Lendir, darah dan se keluban |

8. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Hasil: Ibu merasa senang

9. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

## KALA II

### Data Subjektif (S)

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ada dorongan untuk menerah
3. Sakitnya bertambah kuat



Data Objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan anus membuka
3. Pelepasan lendir dan darah bertambah banyak
4. His 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
5. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
6. TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5 °C

P : 22 x/menit

7. DJJ : 140x/m

8. Keadaan ibu dan janin baik

9. Pemeriksaan dalam (VT) Fundal 16.20 v. 10

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : Pecah (Jernih)

e. Presentase : Presentasi Belakang Kepala

f. Station : Hodge IV / Station +3

g. Molase : Tidak ada

h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan panggul dalam : Normal

J. Pelepasan Lendir, darah dan air ketuban

Assesment (A)

Diagnosa Perangsangan Kala II

Masalah Aktual

Masalah Potensial Antisipasi terjadinya Ruptor Perineum

Planning (P)

Tanggal 28/05/2017 Pukul 15.25 - 16.30 Wita

1. Melihat adanya lendir dan geala kala II

Hasil: Tampak tanda dan gejala kala II, yaitu:

- a. Dorongan untuk meneran
- b. Terafer pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan anus membesar

2. Menyiapkan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi:
  - 1) Kotak 2 buah
  - 2) Gunting tali pusat 1 buah
  - 3) Gunting episiotomy 1 buah
  - 4) Pengikat tali pusat
  - 5) Kasa steril secukupnya
  - 6) Handscoon steril 1 pasang
  - 7) Spot 3 cc 1 buah

b. Dalam wadah DTT berisi:

- 1) Duk bersih 1 buah
- 2)  $\frac{1}{2}$  kohler 1 buah
- 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
- 4) Kateter logam dan karet/kalor: masing-masing 1 buah

c. Dalam bek pendingin berisi:

- 1) Nalvoher 1 buah
- 2) Gunting beriseng 1 buah
- 3) Pinsat anetomi 1 buah
- 4) Pinsat chirurgi 1 buah
- 5) Jarum kult 1 buah
- 6) Jarum oks 1 buah
- 7) Beriseng (cincin/chrom. ozeide) secukupnya

d. Alat Pelindungan Diri (APD):

- 1) Celentek
- 2) Masker

e. Obat-obatan

- 1) Oksitosin 1 ampul
- 2) Metergin 1 ampul
- 3) Vitamin K
- 4) Salep mata antibiotic profilaksis
- 5) Vaksin hepatitis B

- g. Kapas savlon
- f. Nerbekken
- g. Waslap
- h. Ember berisi larutan chlorine 0,5%
- i. Ember berisi larutan DTT
- j. Tempat plasenta
- k. Tempat sampah busan
- l. Teribat serbet kering
- m. Pakia: ibu dan pakaian bayi
- n. Pakai celemek

Hasil: Peronda memakai pakmiek.

3. Memastikan lengan bayi digulung dan tepa pemasangan sora cucu tangan 7 lembar

Hasil: Telah dilakukan

4. Mematahkan ampul dan pakai sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

5. Mengisi spuit dengan oksytosh 10 IU dengan menggunakan sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

6. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil:

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah (Jeribin)
- e. Presentase : Presentasi Berekang Kepala
- f. Station : Hodger IV station +3
- g. Molise : Tidak ada
- h. Perumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

8. Mendemonstrasikan sarung tangan

Hasil: Sarung tangan dicendam didalam larutan cixine 0,5%

9. Mendengarkan DJJ setelah kontraksi uterus setiap selama 1 menit penuh

Hasil: DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil: Ibu mengerti

11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran

Hasil: Posisi semi fowler

12. Melakukan pimpinan menahan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengedan

Hasil: Telah dilakukan

13. Mengajukan ibu untuk berakrab, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk menahan

Hasil: Telah dilakukan

14. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Hasil: Telah dilakukan

15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil: Telah dilakukan

16. Membuka bantal 90°

Hasil: Telah dilakukan

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Telah dilakukan

18. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil: Telah dilakukan

19. Memeriksa nitan tali pusat

Hasil: Telah dilakukan

20. Merunggu putaran pakal luar kepala bayi

Hasil: Telah dilakukan

21. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil: Telah dilakukan

22. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: Telah dilakukan

23. Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki

Hasil: Bayi lahir tanggal 25/05/2019 pukul 16.30 WITA

24. Menapi kondra bayi

Hasil: Bayi lahir dengan segera menangi wanita kulit kemerahan tonus otot kuat cukup bulan

25. Mengeringkan dan mengkus badan bayi dengan sarung kuning dan bersih

Hasil: Telah dilakukan

KALA III

Data Subjektif (S)

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Plasenta belum lahir
3. Bokong terasa basah oleh darah
4. Senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangi tanggal 25/05/2019 . Pukul 16.30wita
2. Ekspresi wajah ibu nampak senang
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Plasenta belum lepas

5. Tali pusat bertambah panjang
6. Nampak semburan darah pervaginum
7. Perdarahan ± 100 cc
8. Kala III berlangsung normal ± 10 menit dan tidak ada penyulit

#### Assesment (A)

Diagnosa: Manajemen Aktif Kala III

Masalah Aktual:

Masalah Potensial:

Planning (P)

Tanggal: 25/05/2019

Pukul: 16.20 – 16.40 Wita

1. Memantau dan Manajemen Aktif Kala III

Hasil: Peserta (kolleksi dan secepat ketuban) tulis lengkap.  
 tanggal: 25/05/2019 pukul 16.40 kontraksi uterus baik terasa keras  
 dan bundar, jmlah darah: 100 cc

#### KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa lapar dan haus
2. Ibu hanya minum teh kotak sebelum melahirkan
3. Merasa lelah setelah melahirkan
4. Merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif (O)

1. Nampak ibu memegang perutnya
2. Ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya



3. Ibu nampak lelah
4. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 28/05/2019 pukul 16.40 wita.

5. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras.

6. TFU selinggi pusat

7. Perdarahan jalan IV ± 100 cc

8. KU ibu baik, TTV

TD : 120/80mmHg

N : 84x/menit

S : 35.6 C

P : 22x/menit

9. Kesadaran Composmentis

Assesment (A)

Diagnosa : Perangsangan kala IV

Masalah Aktual : Kolinifasi

Masalah Potensial

PLANNING (P)

Tanggal 28/05/2019

Jam : 16.40 – 18.30 wita

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik  
Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
2. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Hasil: Ibu mengerti dan melakukan masase uterus

3. Memperkirakan jumlah darah yang keluar

Hasil: Perdarahan  $\pm$  100 cc

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

Hasil:

Tabel 4.3 Evaluasi Ke-II

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	16.45	120/70mmHg	84x/1	36.6°C	Stp	Baik	-	$\pm$ 30 cc
	17.00	120/70mmHg	82x/1		Stp	Baik	-	$\pm$ 20 cc
	17.15	120/70mmHg	82x/1		Stp	Baik	-	$\pm$ 20 cc
	17.30	120/70mmHg	82x/1		Stp	Baik	-	$\pm$ 10 cc
II	18.00	120/70mmHg	82x/1	36.5°C	Stp	Baik	-	$\pm$ 10 cc
	18.30	120/70mmHg	80x/1		Stp	Baik	-	$\pm$ 10 cc

5. Memastikan kembang bayi bernafas dengan baik

Hasil: Bayi bernafas dengan baik

6. Merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan cloxine 0.5% selama 10 menit

Hasil: Telah dilakukan

7. Membuang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai

Hasil: Telah dilakukan

8. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air

DTT

Hasil: Ibu telah dibersihkan.

9. Memastikan ibu merasa nyaman

Hasil: Ibu merasa nyaman

10. Mendekontaminasi jemput 10x1 dengan larutan borne 0.5%

Hasil: Telah dilakukan

11. Melipat handi-odori secara terbalik kedalam ibrukan borne 0.5%

Hasil: Telah dilakukan

12. Mencuci tangan di bawah air yang mengalir

Hasil: Tangan sudah dicuci

13. Memakai Handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil: Handscoon terpasang

14. Memberi salep terapi mata profilaksis infeksi. Vitam K 1 mg secara IM dimana ibu bawah lidah dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama

Hasil: Telah diberikan salep mata dan vit K 1 mg

JK : Perempuan

A/S : 8/10

Frekuensi Jantung : 140x/menit

Frekuensi Nafas : 40x/menit

Suhu : 36,7°C

PBL : 46 cm

LK	: 31 cm
LD	: 30 cm
LP	: 26 cm
BBL	: 2000 gram

15. Melakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian

Hasil: Telah dilakukan

16. Melepas halo sikon secara terbalik kedalam larutan dornik 0,5% selama 10 menit

Hasil: Telah dilakukan

17. Cucu tangan dibawah air yang mengalir

Hasil: Telah dilakukan

18. Melengkapi partograf

Hasil: Partograf lengkap



## BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny. "D" di Puskesmas Yasa Kassi yang dilakukan tanggal 25/05/2019 sesuai dengan tinjauan pustaka.

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

### 1. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengumpulan, pengkajian, serta analisa data dasar, untuk meneliti kondisi klien yang di dapat dari hasil anamnesis pada Ny. "D" diperoleh data bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir pada tanggal 01/09/2018 nyeri perut timbul belakang di rasakan sejak tanggal 28/05/2019 jam 12:00 wita.

Pada kala I dilakukan pemeriksaan fisik secara umum dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan Leopold I : 2 Jari Bawah

Prosesus Xifadeus, TFU 31 cm, Leopold II Punggung Kanan, Leopold Kepala, Leopold : BDP (2/5), lingkaran perut : 82 cm, TBJ : 31x82 =2623 gram, DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan dalam vulva dan vagina normal, portio : lunak dan tipis, pembukaan : 4 cm, ketuban : utuh, presentasi : belahang kepala dengan pose duk kanan depan, penurunan : hodge III station 0, moulage : tidak ada, bagian teravertikal : tidak ada, kesan panggul dalam : normal dan pelebaran : lendir dan darah.

pada cara II melihat data subjektif yaitu ngidam dan ada sekukan pada anus, ada dorongan untuk menarandah sakitnya bertambah kuat, dan pada data objektif yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pelebaran lendir dan darah bertambah banyak, ms 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya DJJ : 140x/m, keadaan ibu dan janin baik, dan pemeriksaan dalam (vi) pukul 16.20 wita yaitu vulva dan vagina : normal, portio : melekap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), station : hodge (V / station +3 dan pelebaran : lendir, darah dan air ketuban.

Setiap wanita hamil tentu ingin proses persalinannya mudah, lancar dan selamat. Banyak cara untuk mewujudkan diantaranya yaitu gaya hidup sehat selama hamil, sering bergerak atau

beraktfitas ketika hamil tua dan yang penting yaitu berdoa memohon agar dimudahkan saat persalinan dan selain itu mengerjakan amalan-amalan tertentu seperti memperbanyak Sholawat Nabi, Takbir, Hamdalah dan Istighfar selama proses persalinan.

Proses terjadinya persalinan yaitu penurunan kadar progesteron, teori oxytoen, penginginan otot otot uterus yang berletinan (darenda uterus), pengaruh rahim, teori prostaglandin. Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan mekanisme yang kompleks. faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, tumor uterus, hormonal uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan mulainya persalinan. Selanjutnya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat menjadi jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih); serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) . terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pada kala III melihat data subjektif yaitu nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, senang dengan keaktifan bayinya, dan data objektif yaitu bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 28/05/2019 . pukul 15.30 wita, ekspresi wajah ibu nampak meringis, kontraksi uterus baik, teraba

keras dan bundar, plasenta belum lepas, tali pusat bertambah panjang, nampak semburan darah pervaginam, perdarahan  $\pm$  100 cc dan kala II berlangsung normal  $\pm$  15 menit dan tidak ada penyulit.

Dan pada kala IV melihat data subjektif yaitu ibu merasa lapar dan haus, ibu hanya minum teh sebelum melahirkan, merasa lelah setelah melahirkan, merasa senang atau kelelahan bayinya data objektif yaitu nampak ibu memegang perutnya, ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya, ibu tampak lelah, plasenta terlepas dan kotiledonnya lahir, engkap tanggal 28/05/2019 pukul 18.40-wita, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, IFU teringgi pusat, perdarahan kala IV  $\pm$  100 cc

## 2. Langkah II: Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Hasil pengkajian anamnesa dan pemeriksaan didapatkan bahwa diagnosa kala I yaitu G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> dengan usia 38 minggu 3 hari, intra utero situ, multipara, terapan, hwp, 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 spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Kala II ditegakkan diagnosa yaitu Perangsungan Kala II, Kala III ditegakkan diagnosa actual Manajemen aktif kala III, Dan Kala IV ditegakkan diagnosa actual Perangsungan kala IV



Persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, dimana setelah melahirkan ukuran konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke-3 normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvis.

### 3. Langkah III, Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

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

Pada kasus Ny "D" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I yaitu, infeksi jalan lahir pada kala II masalah potensial yang Ruptur Perineum pada kala III masalah potensial yang dapat terjadi yaitu Retensio plasenta 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 aktifnya laju pembukaannya

tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan 2 jam 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, Kolaborasi, Konsultasi Dan Rujukan

Bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera dan mengkonsultasikan serta menangani secara sigap bila kesehatan yang lebih sesuai dengan kondisi yang lain. Langkah ini mencerminkan keterlibatan dari proses manajemen kebidanan. Pada kasus Ny D tidak ada tindakan emergency karena tidak ada data yang mendukung dan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dikarenakan pada kasus tersebut masih menjadi tanggung jawab dan kewenangan bidan.

#### 5. Langkah V Intervensi

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan ketanjutan manajemen atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi tentang hal yang sudah diidentifikasi dan kondisi klien atau dari sebab masalah yang berkaitan, tetapi juga dari

kerangka pedoman atau antisipasi terhadap wanita tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

Pada kasus Ny "D" bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I jelaskan pada ibu bahwa kondisinya baik disertai dengan TV dalam batas normal, jelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim. anjurkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya. anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menaruh nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut, anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan minuman saat ibu berkeringat, observasi me dan EJU tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam / 2 jam bila ada indikasi, berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya dan dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Pada kala II lihat adanya tanda dan gejala kala II, siapkan peralatan persalinan, pastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan 7 langkah, patahkan ampul dan pakai sarung tangan, isi spuit dengan oksytasin 10 IU dengan

menggunakan sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum, lakukan VT (pemeriksaan dalam) dan pastikan pembukaan sudah lengkap, dekontaminasi sarung tangan, dengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh, bentahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat memeras, fasilitasi Asuhan Persalinan Normal. Kata II, kata III Insitusi Manajemen Aktif Kata III, dan pada kata IV pastikan uterus berkontraksi dengan baik, ajaklah ibu cara melakukan masase uterus dua menit komikal, perhatikan jumlah darah yang keluar, evaluasi tekanan darah ibu, suhu, tinggi fundus uteri, kedinginan dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, condong semua alat bekas pakai ke dalam larutan disolne 0,5% selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dan darah lendir dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan disolne 0,5 %, lepas handscocoon secara terbalik ke dalam larutan disolne 0,5%, cuci tangan dibawah air yang mengalir, pakai handscocoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, beri salep/teses mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama, lakukan imunisasi hepatitis B dipaha

kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepas handsoon secara tertalik kedalam larutan clorine 0,5 % selama 10 menit, Cuci tangan dibawah air yang mengalir, lengkapi partograf

Pada kala III yaitu fasilitasi manajemen asuhan kala III. Dan pada kala IV yaitu pastikan uterus berkontraksi dengan baik, ajarkan ibu cara mengukur nadi, denyut nadi 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 bekas pakai kedalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bacahkan ibu dan darah, lendir dan plasenta keluan dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, cek tonus temporalis dengan larutan clorine 0,5 %, lepas handsoon secara tertalik kedalam larutan clorine 0,5%, cuci tangan dibawah air yang mengalir, pakai handsoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama. Melakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepas handsoon secara tertalik kedalam larutan clorine 0,5 % selama 10 menit, Cuci tangan dibawah air yang mengalir, dan lengkapi partograf

## 6. Langkah VI Implementasi

Langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman yang dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh pasien, meski telah berkolaborasi dengan dokter, bidan bertanggung jawab dalam menjaman asuhan kebidanan dengan klien agar penanganan kasus tertentu 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 dan asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, terdapat masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori yang ada Berdasarkan Hal yang dapat dievaluasi. Pada tahap ini adalah keberhasilan dan tindakan yang diberikan pada N<sub>1</sub>-D<sub>1</sub> adapun hasil dari kasus setelah diberikan asuhan kebidanan yaitu:

Pada kala I berlangsung normal ditandai dengan, hasil VT : vulva dan vagina : normal, portio : melelap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah, jernih, presentasi : belakang kepala dengan posisi unik dibawah simpisis, penurunan : hodge IV / station +3, 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 anus membuka, adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin bab.

tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, keadaan janin baik DJJ: 140x/m

Pada kala II Tanggal 28/05/2019 Pukul 16.20wita, kala II berlangsung normal ditandai dengan tidak adanya penyulit selama persalinan dan kala II berlangsung ± 15 menit, bayi lahir normal ditandai dengan bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 28/05/2019 pukul 16.30 wita, jenis kelamin Perempuan, air 9/10, bb: 2900 gram, PB: 46 cm, UK: 31 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, KU ibu baik ditandai dengan TTV normal, perdarahan kala II ± 100 cc dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, teraba lunak dan bundar.

Pada Kala III berlangsung normal ditandai dengan Kala III berlangsung ± 15 menit, Plasenta, selaput dan tali kotornya lahir lengkap, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, Perdarahan Kala III ± 100 cc, Tidak terjadi retensi plasenta, KU ibu dan bayi baik.

Pada Kala IV tanggal 28/05/2019 pukul 16.45 wita, berlangsung normal, ditandai dengan Perdarahan ± 100 cc, Keadaan ibu dan bayinya sehat, Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, TTV dalam batas normal.

## PENDOKUMENTASIAN 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 lembaga kesehatan lainnya.

Pada kala 1 yaitu: Imbarinya rasa sakit perut terpusat belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamnesis HPHT, munisasi Teterus Tokoid (TT), kurungan ANC, pergerakan janin, kasusuhan makan, minum dan istirahat. Pada Kala 2 yaitu: Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekordi pada anus.

Pada Kala 3 yaitu: Adanya rasa sakit di perut lambung tali pusat di introitus vagina.

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

### O Objektif

Merupakan ringkasan dan langkah 1 dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi 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 Tourne, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : Dg dalam batas normal (120-160 x/l).

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

Pada kala 3 yaitu tali pusat tampak di inuorus vagina, pengeluaran darah, TRU sebinggi 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.

#### A : Assesment.

Merupakan ringkasan uji langkah II, III, IV dalam siklus manajemen asuhan kebidanan dimana siklus kemampuan berdasarkan dari data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dan 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 pendarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

#### 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 larus-menerus tanda-tanda vital, pemberian norma bagi pasien, mengantarikan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, 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, usutan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan. Asuhan kebidanan penatalaksanaan kala 2 persalinan.

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu membonkan 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 dibekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat beresap segera setelah melahirkan hal ini sangat tepat untuk membenarkan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascaperutulinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan meniribukan kontak-kontak serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

Berdasarkan studi kasus pada Ny D di dapatkan data sebagai berikut di riwayat Kesehatan ibu sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan, data subjektif didapatkan saat ibu datang tanggal 26/05/2019 pukul 13:50 wita ibu mengatakan Ibu mengalah sakit perut tambus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir. Sakit dirasakan sejak tanggal 26/05/2019 Pukul 12:00 WITA, Lokasi mulai dari perut tambus ke belakang. Nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan lama. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu mengurut-urut punggungnya sambil berjalan-jalan. Dan pada hasil anamnesis pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm (fase aktif) pada tanggal 26/05/2019 pukul 13:50 Wita.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan serta pemeriksaan fisik head to toe yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Berat Badan sebelum hamil : 40 kg, Berat Badan sekarang hamil : 47 kg, Tinggi Badan : 151 cm, Kepala Inspeksi kulit kepala bersih, tidak mudah rontok, Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Wajah inspeksi ekspresi wajah ibu tenang, mulut tidak ada lesi, tidak ada disosita, tidak pucat, palpasi : tidak ada oedema pada wajah, Mata inspeksi konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus, Mulut inspeksi bibir kering, tidak pecah-pecah, tidak lecet, Leher inspeksi tidak ada pembesaran vena jugularis, Palpasi tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan limfe, Rayonara inspeksi puting susu : berbentuk, hiperpigmentasi pada areola mamilaria, Abdomen inspeksi terlihat pergerakan (MTT) tidak ada luka bekas operasi, nampak linea nigra dan striae livida, tonus otot perut kendur (Leopold I), TFU 31 cm (2 Jari Bawah Prosesus Xifoides), bokong di fundus Leopold II Punggung Kanan (punggung kanan), Leopold III Kepala, Leopold IV : BDP, LP : 82 cm, TBJ :  $TFU \times LP = 31 \text{ cm} \times 82 \text{ cm} = 2624 \text{ gram}$ , Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 138 x/menit, Genitalia inspeksi : tidak ada varises, adanya pengeluaran lendir dan darah, Palpasi : tidak ada oedema, Pemeriksaan dalam Tanggal : 26/05/2019 : 13.50 Wita dengan hasil

Vulva/vagina : normal, Portio : lunak dan tipis, Pembukaan : 4 cm, Selaput Ketuban : utuh, Presentase : PBK, Penurunan : hodge III station 0, Molase : tidak ada, Penumbungan : tidak ada, Kesan panggul : tidak ada kelainan pelepasan : lendir dan darah, pada Ekstremitas : Inspeksi tidak ada varices Palpasi tidak ada edema Perkusi : refleks patella kiri dan kanan positif.

Pada kala II jam 16:20 wita data subyektif ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah, ibu mengatakan ingin DAB, ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa lemas. Data obyektif Kontraksi uterus  $\pm 10$  menit durasi 45-50 detik P/U 142/menit, Perineum menonjol, Vulva dan vagina membuka, pemerkusan dalam Tanggal 28/05/2019 pukul 16:20 wita dengan hasil Vulva dan vagina normal, Portio lunak Pembukaan lengkap (10 cm), Ketuban : utuh, Presentase PBK, Penurunan Hodge IV station +3 Molase tidak ada, Penumbungan tidak ada, Kesan panggul : normal dan Pelepasan lendir dan darah.

Pada Kala III pukul 16:30-18:40 wita data subyektif didapatkan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Pada data obyektif didapatkan Kala II berlangsung  $\pm 10$  menit, Bayi lahir segera menangis Tanggal 28/05/2019 pukul 16:30 wita, Jenis kelamin perempuan, A/S= 5/10, BBL/PBL= 2600 gram/46 cm, Kontraksi uterus baik terasa keras dan

bundar, TFU Setinggi Pusat, Darah yang keluar  $\pm 100$  cc, serta Plasenta belum lahir.

Pada kala IV pukul 16.45 wita data subyektif didapatkan Ibu mengatakan lelah setelah persalinan dan pada data obyektif Keta III berfangsung  $\pm 10$  menit, Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, Kontraksi uterus baik terapan Keta dan nunda, TFU setinggi pusat serta Perdarahan  $\pm 100$  cc.

Pada kasus NY'D peneliti melakukan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan disesuaikan dengan keadaan ibu serta ketersediannya diberikan tindakan. Tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan peneliti meliputi: observasi tanda-tanda vital (Tananan darah setiap 2 jam dan suhu setiap 4 jam), his dan di setiap 30 menit, serta pergerakan janin, melakukan pemantauan dalam upaya mengetahui kemajuan persalinan, bates pemantauan pada vagina, mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada tika, mengajarkan ibu untuk tetap barih bangor serta tidur minng ke salah satu sisi secara bergantian, memberi intake nutrisi dan cairan, melakukan pemantauan kala I pada partograf.

Pada kasus NY'D adapun hasil dan asuhan kebidanan yang diberikan adalah kala I tidak lebih dan 10 jam, terjadi persalinan, tidak terjadi infeksi, tidak terjadi gawat janin dan infeksi nitas tidak terjadi. Dengan demikian memiliki kesamaan antara teori dan studi kasus yang ada.

### Persalinan Dalam Pandangan Islam

Allah SWT telah menciptakan manusia secara 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 berbungahan suatu kelenjar antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulla dan kelenjar itu yaitu persukatan. Dari hasil hubungan tersebut akan menghasilkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara riya, semua makhluk hidup menyetujui. Hal tersebut Allah SWT berfirman dalam QS An Nisa ayat 1:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَخَوُّونَ وَابْتَغُوا رِزْقًا مِّنْهُ وَكُلُوا وَشَابُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ وَأَطِيعُوا أَمْرَ اللَّهِ وَالْأَمْرَ أَكْبَرُ ۗ أَلَا بِذَلِكَ تَتَذَكَّرُونَ

Artinya:

"Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dan diri yang saia, dan darpadanya Allah menciptakan istrinya; dan darpada keduanya Allah memperkembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan adaturafimi. 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

ووصينا الإنسان بوالديه إحساناً ولما سئل عن عسر الحامل ولو أشد أن يقول  
 كُفِّرُوا

Artinya :

"Dan Kami perintahkan kepada manusia (jaga) berbunul diri) kepada kedua orang tuanya. Ibu-nya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyusuinya selama dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku, dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalinya."

Dan dalam firman Allah Ta'ala QS Maryam: 22-25 menceritakan tentang rasa sakit dalam persalinan

فحملته فانتنح به مكاناً خفياً  
 فلما جاء المخاض آتياً جاع التخلية فتلذت بالآلئى من أن لها وكنت تبتلى بشرى

Artinya

"Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu, ketempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia



Maryam berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "D" di Puskesmas Kasai Kasai, pada bab ini disusun kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Kesimpulan

1. Identifikasi data dasar berdasarkan data yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi seperti apa dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik.
2. Identifikasi diagnose/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "D" ditegakkan diagnose pada kala I yaitu GII, P1 A0, Gestasi 38 minggu 3 hari, intra uterini, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, seperti kala I fase aktif, normal pada kala II yaitu pertengahan kala II, pada kala III yaitu perlanggungan kala III dan pada kala IV perlanggungan kala IV.
3. Identifikasi diagnose masalah potensial pada Ny "D" 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. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.
5. Rencana Tindakan/Intervensi: melakukan perencanaan kegiatan yang terfokus pada setiap kala yang dimulai dari kala I dengan melihat data subyektif yaitu nyeri perineal, adanya his yang adekuat dan adanya pelepasan lendir dan darah sedangkan data objektif di peroleh hasil dari pemeriksaan dalam yaitu 3 x 10 menit durasi 25-30 detik, terdapat pelepasan lendir dan darah serta adanya pembukaan 4 cm pada kala ini menunjukkan hasil pemeriksaan tentang bentuk ateri yang ditasari merupakan his yang fisiologis, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengobservasi kemampuan persalinan dengan pemeriksaan dalam setiap 2 jam atau tiap 4 jam jika ada indikasi, mengobservasi nada his dg tiap 30 menit TD tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam, menyarankan ibu untuk miring kiri, memberikan ibu alasan di sala-sala his, pendokumentasian semua hasil temuan kedalam partograf. Kala II diperoleh data subyektif mempunyai dorongan ingin meneran, dan sakitnya semakin kuat, data objektif adanya tanda dan gejala kala II yaitu rasa ingin meneran, lekukan pada anus, perineum menonjol, dan vulva dan vagina membuka. Mempersiapkan alat dan memfasilitasi ibu untuk meneran. Kala III diperoleh data subyektif nyeri perut bagian bawah serta ibu seriang dengan kelahiran bayinya, data objektif bayi lahir

spontan tanggal 28/05/2019 jam 16.30 wita segera menangi. JK : Perempuan, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, A/S : 8/10. Dalam kala III ini bidan melakukan pemeriksaan fundus untuk mengetahui janin tunggal atau ganda, pergerakan tali pusat terkendali dan masase uterus. Kala IV diperoleh data subyektif lelah setelah proses persalinan, data obyektif denyut lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan : <math>\leq 100</math> cc. Pada kala ini bidan memantau 2 jam pascapersalinan.

6. Pada langkah IV implementasi semua tindakan asuhan kebidanan lelah dilaksanakan, sesuai dengan yang direncanakan.

7. Pada langkah VI Evaluasi pada pangkajian di Puskesmas kassi kassi 28/05/2019 di dapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 28/05/2019 jam 16.30 wita dengan JK : Perempuan, PB : 48 cm, dan A/S : 8/10.

data obyektif di peroleh hasil dari pemeriksaan dalam yaitu his 3 x 10 menit durasi 25-30 detik, terdapat pelepasan lendir dan darah serta adanya pembukaan 4 cm. pada kala ini menjelaskan hasil pemeriksaan, tentang rasa sakit yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengobservasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam setiap 2 jam atau tiap 4 jam jika ada indikasi, mengobservasi nadi, his, dan tiap 30 menit TD tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam, menyarankan ibu untuk miring kiri, membedakan ibu makan di sela-sela his.

pendokumentasian semua hasil temuan kedalam partograf. Kala II diperoleh data subjektif mempunyai dorongan ingin meneran, dan sakitnya semakin kuat, data objektif adanya tanda dan gejala kala II yaitu rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva dan vagina membuka. Mempersiapkan alat dan memfasilitasi ibu untuk meneran. Kala III diperoleh data subjektif nyeri perut bagian bawah serta ibu senang dengan kelahiran bayinya, data objektif bayi lahir spontan tanggal 22/05/2019 jam 16.30 wita segera menangis. JK : Perempuan, BB : 2600-gram, PB : 46 cm, AS : 4/10. Dalam kala III ini bidan melakukan pemeriksaan fundus untuk mengetahui janin tunggal atau ganda, peregangan tali pusat terkendal dan melase uterus. Kala IV diperoleh data subjektif lemas setelah proses persalinan, data objektif plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc. Pada kala ini bidan memantau 2 jam pascapersalinan. Pada langkah IV implementasi, semua tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan.

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan di lakukan dalam bentuk SOAP. Pada pukul 16.20 wita dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : melelap, pembukaan : lengkap (10 cm), ketuban : utuh, presentase : PBK, penurunan : hodge IV station +3, melase : tidak ada, penumbungan : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan : lender dan darah. Pada pukul 16.30 bayi lahir segera

menangis, jenis kelamin perempuan, A/S 18/10 BBL/PBL 2600 gram/46 cm, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Pukul 16.40 wita plasenta dan kotiledon lahir lengkap, kontraksi uterus teraba keras dan bundar serta perdarahan  $\pm 100$  cc.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi pendidikan

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

### 2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan pelayanan yang maksimal, diarahkan agar pihak lain meningkatkan sarana/prasarana dan meningkatkan tenaga medis sehingga dapat membantu dalam penatalaksanaan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- APN.2012. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Salfuddin, A. B. dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dwi, A. H. dan Citra, D. P. 2012. *Ejaan Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Muller-edika
- Eriyat, dan Budi N. M. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fonte, William. 2016. *Ilmu Kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Human Labor and birth.
- Hani. 2013. *Perawatan Ibu Bersalin*. Cetakan Ke-4. Yogyakarta: Fitria-karya
- Oxam, H., dan Willem, F. 2011. *Siapa saja Obstetri*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI Update 6 Januari 2017. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. <http://www.depkes.go.id/article/view/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-kg-1000.html>  
Makassar Diakses tanggal 10 Maret 2019
- KKRI. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: EGC
- Komara, Egi. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dengan Inisiasi Menyusu Dini*. Yogyakarta: Dee Publish.
- Leveno, Kenneth. 2011. *Buku Kehamilan, Persalinan dan Bayi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Maita, Liva. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.

Nova Nendiaputri. Update: 12 Maret 2015. Pandangan Agama Terhadap Persalinan dan Kehamilan <http://pengalamensekolahkebidanan.blogspot.co.id/> Makassar. Diakses tanggal 10 Maret 2019.

Trijatno, R. (2014). *Asuhan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rohani, Dkk. 2011. *Ilmu Kandungan Dan Persalinan*. Jakarta: EGC.

Roesti, U. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan 6 Edisi Baru Baru*. Yogyakarta: Pustaka Utama.

Salyanegara, S. 2013. *Buku Ilmiah Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Pustaka Utama.

Stright, R. B. 2015. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumerah, dkk. 2015. *Asuhan Bayi dan Bersalin*. Cetakan Ke-4. Yogyakarta: Fitramaya.

WHO. 2018. *Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience* <http://www.who.int> Makassar. Diakses tanggal 14 Maret.

Wulan, M. P. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yuyun, W. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: TIM.





LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Nabila Rizki Aulia  
NIM : 16.030  
PEMBIMBING I : Irfana SHM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1.	Kamis 22/11/2018	Konsul Judul		ACC Judul
2.	Kamis 29/11/2018	Konsul BAB I – II Perbaikan		Perbaikan
3.	Senin 04/02/2019	Konsul BAB I – II dan perbaikan		Perbaikan
4.	Senin 11/02/2019	Konsul perbaikan		Perbaikan bagian kompeksi
5.	Selasa 12/02/2019	Konsul perbaikan		ACC Ujian Proposal
6.	Rabu 20/06/2019	Konsultasi BAB IV kala I		Perbaikan
7.	Rabu 26/06/2019	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan konsultasi kala I dan kala II		Perbaikan
8.	Kamis 27/06/2019	Perbaikan dan konsultasi BAB		Perbaikan
9.	Selasa 18/07/2019	Konsultasi BAB I – IV		Perbaikan

14	Jumat 19/ 07/ 2019	Konsultasi BAB I – IV Perbaikan		Perbaikan
15	Senin 23/ 07/ 2019	Konsultasi perbaikan dan penyempurnaan		ACC Ujian LTA



LAMPIRAN II



PRODI DIPLI KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NABILA RIZKI AUJA  
NIM : 16.030  
PEMBIMBING II : Hj. Muzdalifah Manran, SKM, M Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1.	Kamis 22/11/2018	Konsul judul proposal		ACC Judul proposal
2.	Jum'at 01/02/2019	Konsultasi BAB I		Perbaikan cara penulisan dan penempatan jurnal yang terbaru
3.	Senin 04/02/2019	Konsul perbaikan BAB I Konsul BAB II - IV		Perbaikan
4.	Selasa 05/02/2019	Konsul perbaikan		Perbaikan daftar pustaka
5.	Senin 07/02/2019	Konsul perbaikan		ACC Ujian Proposal
6.	Sabtu 29/06/2019	Konsultasi BAB IV		Perbaikan sub judul dan lambahkan paragraf
7.	Jum'at 05/07/2019	Konsultasi perbaikan		Lengkapi surat izin penelitian
8.	Sabtu 13/07/2019	Konsultasi BAB I - IV dan		Perbaiki penulisan daftar pustaka

9.	Rabu 17/ 07/ 2019	Konsultasi perbaikan		Lengkapi surat izin penelitian
10.	Senin 22/ 07/ 2019	Konsultasi perbaikan		ACC Ujian LTA



**LAMPIRAN IV**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DARMAWATI

Umur : 29 TAHUN

Suku : Melayu

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : RT

Alamat : Jl. F. S. S. No. 2

Berselaku di duk sebagai anggota responden dalam kegiatan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa GKK Keldanan Muhammadiyah Makassar.

Nama : NASIR A. HIKMAH

Nim : 16.030

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intemat Fisologi dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Fassi-Kassi tahun 2019

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dan ancaman untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2019  
Responden

DARMAWATI

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Agus

Jenis kelamin (UP) Pria

Umur/Tgl 2022

Alamat Jl. ...

No. Telp 0812345678

Menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri\* sebagai orang tua/suami/istri/wali dari

Nama Agus

Jenis kelamin Pria

Umur/tgl 2022

Alamat Jl. ...

No. Hp 0812345678

Dengan menyatakan SETUJUMENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa Penyuntikan ...

Dan penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dengan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 2019

Bidan/pelaksana

Ttd

  
(Agus)

Yang membuat pernyataan

Ttd

  
(Agus)

\*Coret tidak perlu

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS KASSI KASSI  
TAHUN 2019

No.register : 2301 2019

Tanggal Masuk : 05/05/2019

Tanggal Partus : 20/05/2019

Tanggal Pengambilan : 02/05/2019

A. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas diri / idami

Nama :

NY 12 / 10

Umur :

25 tahun / 25 Desember

Agama :

ISLAM / Muslim

Suku :

ACEH / Aceh

Pendidikan :

SD / SMP

Pekerjaan :

RT / SINDRUGSIA

Nikah / lama :

2 kali

Alamat :

Desa berang Uluak NO 12

No. Telp :

02572 2211

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Riwayat keluhan utama :

nyeri pada saat melahirkan

2. Riwayat Reproduksi :

gatal dan gatal

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche = 14 tahun
- 2) Siklus Haid = 28 hari
- 3) Durasi = 6-7 hari
- 4) Dismenorea = tidak ada keluhan

**C. Riwayat Kehamilan/Persalinan dari Nifas**

No	Tgl. Lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tolong Bantu	Komplikasi	Sex	BB	PG	Ketuban	Kemang
1	2011	39w6d	Normal	Tidak	Tidak	♂	3,5 kg	37	Normal	Normal

**D. Riwayat Keluarga Berencana**

1. Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi = 100% tidak
2. Kebutuhan kontrasepsi tidak tercapai = 100% tidak
3. Tidak pernah menggunakan alat = 100% tidak

**E. Riwayat penyakit terdahulu**

1. Hipertensi = 0
2. Asma = 0
3. Penyakit jantung = 0
4. Diabetes mellitus = 0
5. Dan lain-lain = 0

**F. Pemeriksaan Fisik**

**KALIA I**

1. Keadaan umum = baik
2. Kesadaran = kompos mentis



3. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah = 110/70 mmHg
- b. Suhu = 36,6°C
- c. Nadi = 90 x/ menit
- d. Pernapasan = 21 x/ menit

4. Inspeksi pada pemeriksaan auskultasi

- a. Kardi = *tidak terdengar bunyi murmur dan tidak terdengar bunyi gallop*
- b. Vesik = *tidak terdengar bunyi wheezing dan tidak terdengar bunyi crackles*
- c. Matis = *tidak terdengar bunyi rales dan tidak terdengar bunyi rhales*
- d. Hiccup = *tidak terdengar bunyi hiccup*
- e. Murmur = *tidak terdengar bunyi murmur*
- f. Periton = *tidak terdengar bunyi periton*
- g. Abdomen = *tidak terdengar bunyi abdomen*
- h. Leukoid = *tidak terdengar bunyi leukoid*
- i. TB = *tidak terdengar bunyi TB*
- j. Auskultasi DJJ = *tidak terdengar bunyi DJJ*

5. Pemeriksaan Genitalia

Pemeriksaan dalam VT = *tidak terdengar bunyi VT*

- a. Vulva dan vagina NOI 1001
- b. Perio 9 cm
- c. Pembukaan serviks 1 cm
- d. Ketuban 2 cm
- e. Presentasi PEL dan kepala coronari



- f. Moulase ada ada
- g. Penumbangan ada ada
- h. Penunanan ada ada
- i. Kesan paralogi tidak ada
- j. Pelipatan tidak ada

**KATA II**

1. Inspeksi mentem dan itam 1001
2. Dili 1001
3. Kandung kemih 1001
4. Pemeriksaan buku VI

- a. Vulva dan vagina 1001
- b. Perio 1001
- c. Pembukaan serviks 1001
- d. Ketuban 1001
- e. Presentasi 1001
- f. Moulase -
- g. Penumbangan -
- h. Penunanan 1001

i. Kesadaran panggul

10 menit

j. Pelopasan

1000 gerakan 10/10, ulangi 10x

5. TTV

TD: 119% mmHG

N: 90 x/menit

S: 36x<sup>o</sup>/C

P: 14 (menit)

KALA III

1. Esy liter

2. TTV

TD: 119% mmHG

N: 90 x/menit

S: 36x<sup>o</sup>/C

P: 14 (menit)

3. Jelit

1000 gerakan 10/10, ulangi 10x

4. pelenasan

1000 gerakan

5. kontraksi uterus

1000 gerakan 10/10

6. tabakan tangan

10x

7. TFU

1000 gerakan 10/10

KALA IV

1. Keadaan umum

1000

2. Kesadaran

1000 gerakan

3. TTV

TD: 119% mmHG

N: 90 x/menit

S: 36x<sup>o</sup>/C

P: 14 x/menit

4. TFU

1000 gerakan 10/10

5. kontraksi uterus

1000 gerakan 10/10



- 6. pengeluaran urine *urine*
- 7. Colostrums *Asam lemak + laktosa*
- 8. Lochea *Rubra*
- 9. Bab *Amniotik BAB*

**G. Faktor Sosial**

- 1. Usia sosial keluarga *40 - 50 tahun*
- 2. Pengetahuan tentang kehamilan *pendidikan*
- 3. Etnik dan kebiasaan makan bayi *kearifan*
- 4. Religiusitas *Islam*
- 5. Respon keluarga terhadap kelahiran *dukungan keluarga (suami)*
- 6. Jumlah keluarga dalam rumah *dua orang*
- 7. Berencana atau tidak dalam kehamilan *tidak*



# AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPPM)

JL. A.P.PETTARANI II NO.31 Telepon (0411) 443925 Makassar

Akbid\_Muh\_mka@yahoo.com



Nomor : 015/03.AUDF/2019  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth  
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan  
Cq. UPT-P2T BKPMG  
D.  
Makassar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aamin.

Kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini:

Nama : Nabila Rizki Aulia  
NIM : 111021  
Program Pendidikan : DIII Kebidanan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan Judul : Asuhan Kebidanan Antenatal Preeklamsi Pada Ibu Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Kawakali Tahun 2019.

Di bawah bimbingan Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir:  
1. Utami SPd, MKes  
2. Hj. Muzdalifah Mener, SKM, MKes

Waktu Penelitian : April s.d Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu Majelis berkenan memberikan izin kepada kami yang bersangkutan.  
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 04 Rabiul 1440 H  
04 April 2019 M  
Kepala Unit LPPM,

Nabila Rizki Aulia  
NIM 111021

Tertanggungjawab:  
1. DIII ASD Muhammadiyah Makassar  
2. Petrusipal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**S P E N A N A M A N M O D A L D A N P E L A Y A N A N T E R P A D U S A T U P I N T U**  
**B I D A N G P E N Y E L E N G G A R A A N P E L A Y A N A N P E R I Z I N A N**

Nomor : 15813/S.01/PTSP/2019

Kepada Yth.  
 Walikota Makassar

Tentang : Izin Penelitian

di  
 Tempat

Merujuk surat Kepala Unit PPM Akbid Muhammadiyah Makassar Nomor : 000/03.AU/F/2019 tanggal 04 Mei 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/pemilik di bawah ini :

Nama  
 Pokok  
 dan Studi  
 dan/Lembaga

**NABILA RIZKI AULIA**  
 16030  
 KeSdrhan  
 Muhammadiyah (D)  
 Jl. AP. Pattanani II No. 31, Makassar

untuk melakukan penelitian di instansi/lembaga saudara dengan rangka pengabdian Karya Tulis Ilmiah,  
 dengan judul :

**KEPUKSIAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA KLIEN DENGAN PERSALINAN NORMAL DI  
 PUSKESMAS KASSI KASSI TAHUN 2018 \***

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 13 Mei s.d 20 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka perkenanya kami menyetujui/ mengizinkan dimaksud dengari  
 dengan yang tertata di belakang surat ini penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuatkan di Makassar  
 Pada tanggal : 10 Mei 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
 PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. N. YAMIN, SE., MS.**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Np : 19510513 199002 1 002

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 - 3815867 Fax +62411 - 3015887

Email: [Kelembang@makassar.go.id](mailto:Kelembang@makassar.go.id) Home page: <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 16 Mei 2019

Kepada

070 / 09 -JUSKBP/N/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Izin Penelitian

DI -  
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 15613/S/01/PTSP/2019 Tanggal 10 Mei 2019. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama	NABILA RIZKI AULIA
Nim/Urutan	16030 / Kibidanari
Pekerjaan	Mahasiswa (DS) / Akbid Muhammadiyah
Alamat	J. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	"ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA KLIEN DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS RASSI KASSI TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 16 Mei s.d 20 Juli 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN  
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
Dr. ANDI SYAHRUM, SE.M.Si  
Pangkat : Pembina Tk. I  
NIP : 19660517 200112 1 002

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710  
**MAKASSAR**

Nomor : 440/ 201 /PSDK/V/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada yth,  
Ka Puskesmas Kasai kassi

Di,  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik No:070/0000-R-BKBP/V/2019, Tanggal 17 Mei 2019, perihal tersurat di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara **bahwa** :

Nama : Nabila Rizki Aulia  
NIM : 16030  
Jurusan : D3 Kebidanan  
Institusi : AKBID Muhammadiyah Makassar  
Judul : Asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada klien dengan persalinan normal di puskesmas Kasai kassi

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2019 s/d 20 Juli 2019

Demikianlah disampaikan, agar kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 15 Mei 2019  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



Dr. H. A. Naisyah T. Azikin, M.Kes  
NIP. 19601014 198902 2 001

Yth Bidan ya sebagai di Puskesmas  
mohon keranya dibantu ya secepatnya 15/5/19





DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR  
PUSKESMAS / RSP. VI KASSI KASSI

Jalan: Tamalate 1 No. 43 \* (0411) 863356  
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN

No. : 29 /PKM/RSP.VI.KK.VIII/2019

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar nomor : 140/201/PSDK/V/2019, tanggal 23 Mei 2019 perihal Izin Penelitian, pejabat yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: WAHYUDI SE, M.Si
NIP	: 19641231 198603 1 237
Pangkat/Gol.	: Pembina/IV.a
Jabatan	: Kasubag Tata Usaha Puskesmas / RSP. VI Kassi Kassi

Menerangkan bahwa

Nama	: NABILIA RIZKI AULLIA
NIM/Jurusan	: 2019010101 Kebidanan
Pekerjaan	: Mahasiswa AKRIPD Universitas Muhammadiyah Makassar

Benar telah melakukan *Penelitian* di Puskesmas- Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 16 Mei s/d 20 Juli 2019, dalam rangka penyusunan *Laporan Tugas Akhir* dengan judul " *Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny. "D" Gestasi 38 – 40 Minggu Dengan Persalinan Normal* di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tanggal 28 Mei 2019".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Agustus 2019  
an. Kepala Puskesmas / RSP. VI Kassi Kassi  
Kasubag. Tata Usaha,



WAHYUDI SE, M.Si  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19641231 198603 1 237