

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY "F" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**WA ODE ASRINA
16.070**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY "F" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Studi Kasus
Program studi kebidanan Jenjang Diploma III
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh

**WA ODE ASRINA
16.070**

12/02/2020

1 ang
Sub-Alumni

R/001/BDN/20 CD
ASR
m¹

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY "F" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

WA ODE ASRINA
16.070

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III di
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 16 Maret 2019

Oleh:

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

2. Andi Hasnah, SKM.,M.Kes
NIDN : 0919076901

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY "F"
GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUS 2019**

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

**WA ODE ASRINA
NIM: 16.070**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019


Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurlina, S.ST.,M.Keb (.....)
NIDN : 0914088604
2. Nurdiana, S.ST,SKM.,M.Kes (.....)
KTAM: 091003790
3. Andi Hasnah, SKM.,M.Kes (.....)
NIDN : 0919076901

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

Ketua Program Studi


Daswati, S.SiT., M. Keb
NBM : 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat Laporan Tugas Akhir atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Makassar, 31 Agustus 2019

Wa Ode Asrina

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata

- 1 Nama : Wa Ode Asrina
- 2 Nim : 16.070
- 3 Tempat/Tanggal lahir : Lagole, 5 April 1999
- 4 Jenis Kelamin : Perempuan
- 5 Agama : Islam
- 6 Suku/Bangsa : Buton/Indonesia
- 7 Orang Tua
 - a. Ayah : La Ode Ramli
 - b. Ibu : Wa Sarlina
- 8 Alamat
 - a. Makassar : JL. A. Pettarani No. 1, Kel. Panakuang, Kec. Tamamaung, Makassar.
 - b. Daerah : Desa Wawotimu, Kec. Tomia Tomia, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara.

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Wawotimu, Tomia Timur, Wakatobi, Sulawesi Tenggara Tahun 2004-2010.
2. SMPN Satu Atap Wawotimu, Wakatobi, Sulawesi Tenggara Tahun 2010-2013.
3. SMAN Satu Seram Utara Barat, Kabupaten Maluku Tengah, Prov Maluku Tahun 2013-2016.
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016-2019.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Kesuksesan itu dapat kita raih dengan segala upaya dan usaha yang sungguh - sungguh dan disertai doa, karena nasib tidak akan pernah berubah dengan sendirinya tanpa adanya usaha yang gigih dan usaha itu tidak akan mengkhianati hasil"

Kupersembahkan karya ini kepada:

Laporan Tugas Akhir ini adalah bagian dari ibadahku kepada Allah SWT, karena kepadaNya kami menyembah dan hanya kepadaNya kami Mohon pertolongan. Sekaligus sebagai ungkapan terima kasihku kepada :kedua orang tua yang sangat saya sayangi 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 kehadiran Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dengan segala kekurangan dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya, dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Dengan Persalinan Normal Di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad, S.ST., Tahun 2019".

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat di selesaikan. Padak kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K), Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., Selaku Ketua Prodi DIII kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dra. Hj. Mariani Assaad, S.ST., Selaku Kepala BPM Dra. Hj. Mariani Assaad, S.ST., yang telah memberikan kemudahan dan melakukan pengambilan studi kasus.

5. Ibu Nurdiana, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing utama dan selaku pembimbing pendamping Ibu Andi Hasnah, SKM.M.Kes., yang telah banyak membantu membimbing dan meluangkan waktunya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan saran dan arahan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
7. Ny " F" yang telah bersedia menjadi responden.
8. Kedua orang tua dan saudara-saudara serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan motivasi dan biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
9. Rekan-rekan yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakuh.

Makassar, 31 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PESEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR ISTILAH.....	xviii
INTISARI.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
E. Ruang Lingkup.....	5

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal.....	30
C. Tinjauan Umum Tentang Proses Asuhan Kebidanan.....	57
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	57
2. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan.....	57
1) Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	57
2) Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual.....	60
3) Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial..	61
4) Langkah IV Tindakan Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan.	62
5) Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi.....	63
6) Langkah VI Implementasi.....	65
7) Langkah VII Evaluasi.....	66
8) Pendokumentasian Hasil Asuhan.....	68
D. Alur Pikir Studi Kasus.....	72
E. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam.....	73

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus.....	77
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	77
C. Subjek Studi Kasus.....	77
D. Jenis Data.....	77
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	78
F. Analisis Data.....	79

G. Etika Studi Kasus.....	80
---------------------------	----

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	81
---------------------------	----

B. Pembahasan.....	155
--------------------	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	171
---------------------	-----

B. Saran.....	174
---------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
4.1 Riwayat Kehamilan dan Nifas Lalu.....	84
4.2 Pemantauan Kala IV.....	130



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Studi Kasus.....	72



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar konsul
- Lampiran II : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran III : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian Dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Lampiran VII : Surat Keterangan telah melakukan penelitian Dari BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST.



DAFTAR SINGKATAN




APD	:	Alat Perlindungan Diri
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DM	:	Diabetes Militus
DTT	:	Desinfektan Tingkat Tinggi
G P A	:	Gravida Paritas Abortus
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	:	Ikatan Bidan Indonesia
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
KB	:	Keluarga Berencana
Kemenkes	:	Kementrian Kesehatan
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
LP	:	Lingkar Perut
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PUKA	:	Punggung Kanan
SOAP	:	<i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toksoid

TTV	:	Tanda-Tanda Vital
USG	:	Ultrasonografi
VT	:	Vagina <i>Toucher</i>
WHO	:	<i>World Health Organization.</i>



DAFTAR ISTILAH



Amniotomi	:	Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
Episiotomi	:	Prosedur di mana kulit antara vagina dan anus dipotong (daerah ini disebut perineum) untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan.
Hipotalamus	:	Bagian dari otak yang terdiri dari sejumlah nukleus dengan berbagai fungsi yang sangat peka terhadap steroid dan glukokortikoid.
Kortokosteroid	:	Obat yang mengandung hormon steroid yang berguna untuk menambah hormon steroid dalam tubuh bila diperlukan.
Multigravida	:	Hamil Kedua, Ketiga
Pituitari	:	Kejenjar yang dirangsang oleh hipotalamus dan mengontrol semua fungsi hormonal.
Primigravida	:	Hamil Pertama
Prodromal	:	Dimulai dengan adanya perubahan fungsi premorbid dan meluas sampai munculnya gejala psikotik.
Progesteron	:	Hormon yang dikeluarkan oleh korpus luteum (massa sel yang terbentuk di ovarium di tempat di mana sel telur dilepaskan) setelah ovulasi.
Prostaglandin	:	Zat dengan struktur kimia menyerupai hormon.
Serviks	:	Mulut Rahim
Uri	:	Plasenta

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY "F" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUS 2019**

Wa Ode Asrina¹ Nurdiana² Andi Hasnah³ Nurlina

INTISARI

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Metode studi kasus dibuat dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dengan bentuk pendokumentasian SOAP pada tanggal 24 Agustus 2019 di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST. Subjek studi kasus ini adalah Ny "F" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.

Hasil studi kasus didapatkan pada kala I, GII PI A0, his 3x dalam 10 menit durasi 30-35 detik, ada pelepasan lendir darah, pembukaan 4 cm pukul 13.50 wita, pada kala II ada dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka dan tekanan pada anus, pembukaan lengkap pada pukul 16.20 wita, Hodge IV station +3, pada kala III bayi lahir pukul 16.30 wita, TFU setinggi pusat dan kontraksi baik, pada kala IV plasenta lahir lengkap pada pukul 16.40 wita dan ibu lelah setelah persalinan normal, Diagnosa aktual GII PI A0, 38-40 minggu situs memanjang intra uterin tunggal hidup keadaan janin baik keadaan ibu baik inpartu kala I fase aktif, perlangsungan kala II, perlangsungan kala III, perlangsungan kala IV, Masalah potensialantisipasi terjadinya infeksi jalan lahir dan antisipasi terjadinya ruptur perineum. Tidak ada tindakan yang dilakukan pada kala IV karena tidak ada data yang menunjang, Rencana asuhan kebidanan yaitu pada kala I berikan informed concent pantau keadaan ibu dan janin, pantau kemajuan persalinan, dokumentasi dalam pertograf, kala II pertolongan kelahiran bayi dengan persalinan normal, kala III, manajemen aktif kala III, kala IV, pengawasan 2 jam post partum, Asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan, Hasil evaluasi yaitu pembukaan lengkap pukul 16.20 wita, bayi lahir tanggal 24 Agustus 2019 pukul 16.30 wita, plasenta lahir lengkap pukul 16.40 wita, pengawasan 2 jam post partum. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

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

Kata Kunci : Persalinan Normal
Kepustakaan : 22 (2009-2018)
Jumlah Halaman : xix, 174 halaman, 2 tabel, 1 bagan.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Sursilah, I., 2010).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, A., B., dkk., 2014). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena 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 (Yongki, dkk., 2012).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan

angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar 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. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, RI., 2017).

Pelayanan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan, pada tahun 2010 sebesar 88,66%, pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebanyak 92,17%, tahun 2012 meningkat menjadi 95,03% dan tahun 2013-2014 menurun menjadi 92,69% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 94,02% (Dinkes, 2016).

Data yang didapatkan dari BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST dari tahun 2015 ibu bersalin dengan normal sebanyak 38 orang dan tahun 2016 sebanyak 43 orang dan tahun 2017 tercatat 39 orang dan tahun 2018 sebanyak 43 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 BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST., Tahun 2019?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini yaitu Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "F" dengan Persalinan Normal di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST., Tahun 2019?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada Ny "F" dengan persalinan normal menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada Ny "F" dengan persalinan normal di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "F" dengan persalinan normal.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny "F" dengan persalinan normal.

- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "F" dengan persalinan normal.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "F" dengan persalinan normal.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "F" dengan persalinan normal
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "F" dengan persalinan normal.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "F" dengan persalinan normal.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Tempat Meneliti

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

2. Bagi klien

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

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang persalinan normal melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data, penetapan masalah aktual, penetapan masalah potensial, perlunya tindakan *emergency*, kolaborasi, konsultasi, rujukan, rencana tindakan, penatalaksanaan dan evaluasi. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen kebidanan pada Ny "F" dengan persalinan normal sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah Ny "F" dengan persalinan normal kala I – IV di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST., Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. **Persalinan normal adalah Proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu (Mutmainnah, A., U., dkk., 2017).**
- b. **Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir). Beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (Maita, I., dkk., 2014).**
- c. **Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Dewi, H., A., dkk., 2012).**

2. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan (Maita, I., dkk., 2014).

b. Teori penurunan progesteron

Proses penurunan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Maita, I., dkk., 2014).

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin

dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Maita, I., dkk., 2014).

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 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 (Maita, I., dkk., 2014).

e. Teori Hipotalamus-pituitari

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortokosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. Dari hal diatas menunjukkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan persalinan (Maita, I., dkk., 2014).

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 (Sumarah, 2009).

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Sumarah, 2009).

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage*(jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sumarah, 2009).

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 menyertai janin. Namun plasenta jarang

menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009).

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, 2009).

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak member sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat. Posisi tegak juga

menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman ke pembuluh darah. Meningkatkan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta dan ginjal ibu. Curah jantung akan berkurang jika aorta desenden dan vena kava asenden mengalami penekanan selama persalinan (Sumarah, 2009).

e. Psikologis

Tingkat kecemasan ibu selama hamil bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan ibu serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlakukannya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien (Sumarah, 2009).

4. Tanda - Tanda Persalinan

Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti: (Mutmainnah, A., U., dkk., 2017).

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Bloody show (lendir bercampur darah dari jalan lahir) dengan penipisan dan pembukaan serviks, lendir dari kanalis servikalis keluar yang disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah uterus hingga beberapa kapiler darah terputus (Erawati, 2011).

Ketuban pecah ini terjadi setiap saat selama atau sebelum persalinan. Yang lebih sering, pada persalinan normal spontan tanpa intervensi, ketuban akan pecah saat dilatasi serviks 9 cm atau lebih. terkadang tidak pecah sampai kala II berlanjut atau saat kelahiran, jumlah cairan amnion yang hilang bergantung pada efektivitas presentasi janin untuk membantu pembentukan *forewaters*. Dengan kepala yang mencakup dengan baik, yaitu mencakup secara cukup di dalam pelvis,

kehilangan cairan akan sedikit, di anjurkan dengan kebocoran kecil. Jika kepala tidak mencap dengan baik maka kehilangan cairan dapat bermakna (Medforth, J., dkk., 2013).

5. Tahapan Persalinan Kala I, II, III, dan IV

a. Kala I (Pembukaan)

Fase Laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Hidayat, A., dkk., 2010).

Fase Aktif persalinan adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Hidayat, A., dkk., 2010).

b. Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir, lamanya proses ini

berlangsung selama 1 seper dua sampai 2 jam pada primigravida dan seper dua sampai 1 jam pada multigravida, diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perenium menonjol, dan vulva membuka (Maita, I., dkk., 2014).

c. Kala III (pelepasan Plasenta)

Kala III pelepasan plasenta, proses ini dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta, lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Pada kasus yang sudah diyakini bahwa ini merupakan persalinan pada kehamilan tunggal, maka antisipasi terhadap jalannya persalinan kala III sudah dipersiapkan menjelang akhir kala II. Plasenta selanjutnya akan turun dari segmen bawah uterus seperti bentuknya. Tinggi fundus uteri naik diatas pusat, mengeras. Setelah plasenta lahir segmen bawah uterus kembali kosong, fundus uteri turun dan mengeras oleh karena mengalami kontraksi (Yongki, dkk., 2012).

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus dan terjadi perdarahan (Mutmainnah, A., U., dkk., 2017).

6. **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, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoloid.

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 (sinklitismus) atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinkli tismus anterior/posterior) (Dewi, H., A., dkk., 2012).

b. Penurunan Kepala

Penurunan, yang meliputi *engagement* pada diameter obliq kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir. Gerakan-gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses *engagement*, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin *engagement* tidak akan terjadi sampai persalinan betul-betul berjalan baik. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat (Oxorn, H., dkk., 2010).

c. Fleksi

Pada umumnya terjadi fleksi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar dengan sumbu panjang panggul, membantu penurunan kepala janin. Kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala, fleksi bertambah, ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih

kecil (Diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis). Fleksi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul (Hidayat, A., dkk., 2010).

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 interspinarum dengan diameter biparietalis. Putaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau kearah posterior di sebabkan karena adanya his selaku tenaga/gaya memutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan di akhiri dengan tindakan vakum ekstraksi (Dewi, H., A., dkk., 2012).

e. *Ekstension*

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

kepala ekspulsi dan melewati introitus vaginae (Dewi, H., A., dkk., 2012).

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 (Dewi, H., A., dkk., 2012).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan dan belakang menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, di ikuti seluruh badan anak : badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki (Dewi, H., A., dkk., 2012).

8. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Selama Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis 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 aktif karena berkontraksi dan dindingnya 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 (Sumarah, 2009).

Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur di dorong kebawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir (Sumarah, 2009).

2) Perubahan Serviks

Tenaga 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 dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak (Sumarah, 2009).

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan 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 (Sumarah, 2009).

3) Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (Sumarah, 2009).

4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan 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 (Sumarah, 2009).

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 (Sumarah, 2009).

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° C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun jika keadaan ini berlangsung lama,

keadaan ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Sumarah, 2009).

7) Perubahan Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan dianggap normal. Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar (Sumarah, 2009).

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, penafasan, curah jantung dan cairan yang hilang. Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta ditindak lanjuti guna mencegah terjadinya dehidrasi (Sumarah, 2009).

9) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria 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 (Sumarah, 2009).

10) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu

pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti 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 (Sumarah, 2009).

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 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat

pembukaan lengkap ,tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktifitas otot dan rangka (Sumarah, 2009).

b. Perubahan Psikologis persalinan

Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegahan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi suatu "*realistas kewanitaan*" sejati, yaitu munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega ini berlangsung 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 terealisasi secara konkret (Sumarah, 2009).

Seorang wanita dalam proses kelahiran banyinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar (Sumarah, 2009).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika berada pada di lingkungan yang baru/asing, diberi obat, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Pada ibu multigravida khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah (Sumarah, 2009).

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, 2009).**
 - 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 di perhatikan.
 - 4) Pijatan melingkar di daerah lumbosakralis saat timbulnya kontraksi dapat meringankan keluhan ibu

- 5) Perawatan kandung kemih terhadap ibu bersalin haruslah diperhatikan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu

- 1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat 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-tamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Sumarah, 2009).

- 2) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya

mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu perkembangan persalinan (Sumarah, 2009).

3) Kepercayaan

Diusahakan 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, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman (Sumarah, 2009).

4) Pendamping

Dukungan dalam persalinan dapat berupa pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik,

penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran, serta sikap ramah yang konstan. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan yang dapat menurunkan mordibitas dan mengurangi rasa sakit (Sumarah, 2009).

B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

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 keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Setiap intervensi yang akan

diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Maita, I., dkk., 2014).

3. **Asuhan Persalinan Normal** (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

Asuhan persalinan normal (APN) disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan 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) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman

6) Memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Tanda persalinan kala II

1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

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

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

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

c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam

larutan klorin 0,5 % → langkah 9.

8) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

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

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

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

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

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

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

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- g. Menolong 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 defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Lahirnya Bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung 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.

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

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

27) menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat

mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, menindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi. Bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

i. Oksitosin

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

j. Peregangan tali pusat terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan perengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

1. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

k. Mengeluarkan plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah

dan kemudian ke arah atas, mengikuti kulva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 sm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem tau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

I. Pemijatan uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

m. Menilai perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

n. Melakukan prosedur pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 49) Menganjurkan pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama
 - b) pascapersalinan.
 - c) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - d) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - e) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - f) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinaan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Malakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- o. Kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberkan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan

itu, ibu diijinkan 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, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta.
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

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

- 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 episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan 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 hipotermia

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

- 1) **Tujuan :** Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersi dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan 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.

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 ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan Inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolatel setelah inisiasi menyusui dini
- h. Beri salap mata antibiotika pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik ;
 1. Postur, tonus dan aktivitas (posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif)
 2. Kulit bayi (wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul)
 3. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis (frekuensi napas normal 40-60 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada kedalam 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 thermometer (suhu normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$)
6. Lihat dan raba bagian kepala (bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis)
7. Lihat mata (tidak ada kotoran/sekret)
8. ★ Lihat bagian dalam mulut, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit (bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap 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, nanah, 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 bejolan pada tulang belakang)

11. Lihat ekstremitas (hitung jumlah jari tangan dan kaki lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak)
12. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam pemeriksaan anus, 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)
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 lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm).
17. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya (kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya bibir bagian bawah melengkung 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 anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 (KKRI., 2012).

6. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting susu untuk segera menyusui (Saifuddin, A., B., 2014).

Prinsip inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali 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 menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel (Roesli, U., 2015).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membantu bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Roesli, U., 2015).

Menyusu pada satu jam pertama menyelamatkan satu nyawa bayi merupakan suatu pertanyaan berdasarkan bukti ilmiah yang mengandung pesan moral sangat besar untuk

semua orang demi kelangsungan hidup dan kesehatan bayi kita (Roesli, U., 2015).

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 (Roesli, U., 2015).

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan :

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat
- d. Verniks (zat lemak tubuh) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala dan biarkan hingga 1 jam (Roesli, U., 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: DJJ, pembukaan serviks, penurunan 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, nadi dan suhu diberi warna biru

c. Penilaian dan pencatatan kondisi ibu dan bayi

- 1) Setiap setengah jam (1/2 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, W., 2014).

Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut.

- b. Identitas umum pasien (nama, usia, alamat, masuk rumah sakit)
- c. Identitas biologis obstetric : gravida (G), para (P), abortus (A); ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya), mulas atau his (waktu, tanggal).
- d. Catatan penilaian :
 - 1) ★ Tentang denyut jantung janin: batas normal antara 120 dan 160 dibuat garis tebal. Diluar batas tersebut menunjukkan asfiksia. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap $\frac{1}{2}$ jam selama satu menit.
 - 2) Tentang ketuban dan mulase tulang kepala janin : pencatatan 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 dicurigai kemungkinan "gawat janin" sehingga dilakukan pengamatan "denyut jantung janin".

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

0= Tanpa terjadi mulase

1 = Tulang kepala menyentuh satu sama lainnya

2 = Tulang kepala tumpang-tindih

3 = Tulang kepala tumpang-tindih berat.

C. 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 menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Kemenkes, RI., 2014).

b. Tahapan manajemen asuhan kebidanan

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

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 Merupakan pengumpulan data yang komplit untuk menilai klien. Data ini termasuk riwayat, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul atas indikasi review dari keadaan sekarang dan catatan RS terdahulu, review dan data laboratorium serta untuk konsultasi atau kolaborasi dalam mengumpulkan data subjektif yang perlu dikaji yaitu :

a) Data subjektif

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

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

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

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

Pada kala 4 keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya.

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

b) Data Objektif

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

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

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

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

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

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil keputusan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Didalam 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, inpartu fase aktif dengan kehamilan tunggal/multiple serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

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

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

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

b) Masalah

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

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan

persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien.

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

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

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

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

4. Langkah IV Tindakan segera *Emergency*, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan

tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan disusun 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. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

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

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

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

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

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

Pada kala 4 pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

6. Langkah VI Implementasi

Implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dapat dikerjakan keseluruhannya oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan. Bidan harus bertanggung jawab pada tindakan langsung, konsultasi maupun kolaborasi, implementasi yang efisien akan mengurangi

waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

7. Langkah VII Evaluasi

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

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

Tujuan Kala 2 yaitu tidak terjadi partus lama dan minimalkan terjadinya robekan jalan lahir. Kriterianya yaitu Kontraksi uterus adekuat, Kala II berlangsung 1-2 jam pada primipara dan 30 menit 1 jam pada multipara.

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

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

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a) Subjektif (S)

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

★ Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan Istirahat
 Pada Kala 2 yaitu Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.

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

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

b) Objektif (O)

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

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

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

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

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

c) *Assesment (A)*

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

d) *Planning (P)*

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

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan

terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

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

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

Pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi

keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



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."

Ketersediaan layanan berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat merupakan kebutuhan mendasar yang sangat penting dan harus dipenuhi. Pelayanan dasar dan lanjutan merupakan cakupan dari pelayanan fisiologis dan patologis 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.

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 fiqih, menjadi tenaga medis (dokter kandungan, bidan, dan perawat) adalah *fardhu kifayah* artinya status hukum dari sebuah aktivitas dalam Islam yang wajib dilakukan. Sehingga harus ada sebagian kaum muslimin yang

memilih profesi tersebut. Oleh 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, baik medis maupun non medis, dan termasuk ketersediaan SDM berkualitas secara merata (Nova, N., 2015).



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan bentuk SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST. Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "F" dengan persalinan normal di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari Ny "F" dengan asuhan persalinan normal yang berada di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST.

9. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua persalinan normal di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST., Tahun 2019.

E. Alatan dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :
 - a. Format pengumpulan data (Pengkajian)
 - b. Alat pemeriksaan fisik
 - 1) Buku tulis & ball point
 - 2) Vital sign (stetoskop, thermometer)
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) APD (handscoon, masker, celemek, sepatu bot, kaca mata google)
 - 5) Alat partus set
 - 6) Heating set
 - 7) ★ Pakaian ibu
 - 8) Pakaian bayi
2. Metode pengumpulan data
 - a. Anamneses melalui wawancara
 - b. Observasi pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien dengan cara Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pada klien Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan baik secara Leopold I sampai Leopold III, auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengar DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan laenek 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. Analisa 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 diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya
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 diagnose 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 ditandatangani oleh klien dengan persalinan normal.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY "F"
GESTASI 38–40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUSTUS 2019**

No Register : 025xxxxx
Tanggal Masuk : 24 Agustus 2019 Pukul 13.40 Wita
Tanggal Partus : 24 Agustus 2019 Pukul 16.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 24 Agustus 2019 Pukul 14.00 Wita
Nama Pengkaji : Wa Ode Asrina

KALA I

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas istri / suami

Nama : Ny "F" / Tn "S"
Umur : 29 tahun / 32 tahun
Suku : Bugis / Bima
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / S1
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jln Sukaria 1 No. 4. Kel. Panakukang, Kec.
Tamamaumg, Makassar.
No. Hp : 0812-4331-xxxx

2. Data Biologis / Fisiologis

- a. Keluhan utama: Sakit perut tembus kebelakang sejak tanggal 24/08/2019 Pukul 04:00 Wita.
- b. Keluhan Menyertai : Disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 24/08/2019 Pukul 12:00 Wita.
- c. Riwayat Keluhan Utama
 - 1) Sifat keluhan kontraksi hilang timbul
 - 2) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan dengan mengelus-elus punggung, baring miring kiri dan kanan, dan tarik nafas panjang.
 - 3) Lokasi keluhan meyebar hingga kebelakang

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
- b. HPHT : 26/11/2018 TP:03/9/2019
- c. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil
- d. Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bulan Maret.
- e. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST. Ibu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

f. Ibu mendapatkan imunisasi TT 2x di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST., Umur kehamilan ibu \pm 9 bulan yaitu pada bulan juli.

g. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium

Hb: 11 gr% tanggal 20/08/2019

4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi dan DM
- b. Ibu tidak pernah dioperasi
- c. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular TB, HIV/AIDS, HbsAg.
- d. Tidak ada alergi terhadap obat-obatan maupun makanan
- e. Tidak ketergantungan terhadap obat-obatan maupun alkohol

5. Riwayat Kesehatan dalam Keluarga

- a. Tidak ada riwayat penyakit turunan seperti :penyakit jantung, DM, Asma, Hipertensi.
- b. Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga :TB, HIV/AIDS, HbsAg.

6. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lama haid	: 6 – 7 hari
Dismenorea	: Kadang – kadang

4.1 Tabel Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas Lalu.

Anak	Tahun Kelahiran	Tempat/ Penolong	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Jk/ BBL	Ket	nifas
1	2016	PKM	3 tahun	Normal	3100 gr	Hidup	Normal
2	2019	BPM	0	Normal	3500 gr	Hidup	Normal

b. Riwayat Ginekologi

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

c. Riwayat KB

Pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dari 2016 – 2018, karena ingin menjarakkan anak.

7. 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 1x saat diruang INC

3. Personal hygiene

Kebiasaan : Mandi 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Selama inpartu : Ibu mengganti sarung saat sarung basah

4. Kebutuhan istirahat

Kebiasaan : Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 8 jam

Selama inpartu : Ibu tidak pernah tidur lagi selama ibu merasakan sakitperut.

8. Data Psikososial, Spiritual dan Ekonomi

- a. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang dan berharap persalinannya ditolong bidan
- b. Saat persalinan ingin didampingi suami
- c. Biaya persalinan ditanggung oleh suami
- d. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
- e. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis
- f. Ibu dan keluarga berharap persalinannya berjalan dengan lancar.

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TD : 120 /80 mmHg

N : 90 x /menit

S : 36,6° C

P : 22 x /menit

d. BB sebelum hamil : 40 kg

e. BB selama hamil : 51 kg

f. TB : 151 cm

g. LILA : 26 cm

h. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan pendek, lurus, tidak adaketombe dan tidak rontok.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Mata

Inspeksi : Simetris kiri kanan, konjungtiva merah muda, dansklera tidak ikterus

k. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Bibir dan Mulut

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

m. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

n. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

o. Payudara

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

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

p. 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 : TFU 2 jrbpx, (32 cm) LP : 96 teraba bokong pada fundus

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (2/5)

TBJ :TFU32 cm x LP 96 cm,TBJ: 3.072 gram

- 1) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit
- 2) His 3 x dalam 10 menit dengan durasi 30 – 35detik Pukul 13:50 Wita.

q. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lendir dan darah.

Palpasi : Tidak oedema dan tidak ada varices pada vulva dan vagina.

Riwayat VT yang dilakukan oleh bidan pada Tanggal 24/08/2019 Pukul 13:50 Wita.

Hasil:

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : PBK,UUK Dektra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III station 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

r. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak oedema

Perkusi : Refleks patella (+) kiri dan kanan

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa Aktual : G_{II} P_I A₀ dengan gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

1. G_{II} P_I A₀

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- a. Tampak striae albicans, linea nigra, tonus otot kendur, tidak ada luka bekas operasi.
- b. Leopold I : TFU 2 jrbpx, (32 cm)
- c. Leopold II : PUKA
- d. Leopold III : Kepala
- e. Leopold IV : BDP (2/5)

- f. LP : 96 cm Teraba bokong pada fundus
 TBJ :TFU 32 cm x LP 96 cm TBJ: 3.072 gram.
- g. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit, His 3 x dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik

Analisa dan interpretasi data

- a. Tanda pasti hamil dapat dilihat dari adanya DJJ, teraba bagian-bagian janin, adanya pergerakan janin, usg/rongent adanya kerangka janin.
- b. Multigravida seorang ibu yang hamil lebih dari 1 kali, striae albicans, tonus otot kendur.
2. Gestasi 38-40 Minggu
- Data Subjektif :
- a. HPHT 26/11/2018
- b. Umur kehamilan ibu ± 9 bulanyaitu pada bulan Agustus.
- Data Objektif :
- a. Tanggal pengkajian 24/08/2019
- b. TP 03/9/2019
- c. Leopold I :TFU 2 jrbpx, TFU 32 cm LP : 96 cm TBJ : 3.072 gram

Analisa dan interpretasi data

- a. Dihitung dari HPHT tanggal 26/11/2018 sampai tanggal pengkajian 24/03/2019, maka diperoleh umur kehamilan 38 minggu 5 hari.

b. Menurut Mc. Donald Tuanya kehamilan dalam bulan saat palpasi yaitu: $TFU \text{ dalam cm} / 3,5 = 30 / 3,5 = \pm 9 \text{ bulan.}$

3. Situs Memanjang

Data subjektif : Pergerakan janin kuat terutama di sebelah kiri

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm (2 jrbpx), bokong di fundus

Leopold II : PUKA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (2/5)

Auskultasi DJJ 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 menandakan 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/siklus memanjang (Manuaba, 2015).

4. Intra uterin

Data Subjektif :

a. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat

b. Tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm (2 jrbpx), bokong di fundus

Leopold II : PUKA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Analisa dan interpretasi data:

Tidak adanya nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, dan tidak pernah perdarahan menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya di kavum uteri (Sumarah, 2009).

5. Tunggal

Data Subjektif :

- a. Janinnya bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

- a. Leopold I ★ : TFU 2 jrbpx, (32 cm) LP : 96 cm teraba bokong pada fundus.

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (2/5)

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 1 titik, yang menandakan janin tunggal (Sumarah, 2009).

6. Hidup

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, His 3x dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik.

Analisa dan interpretasi data:

Pergerakan janin dapat teraba saat palpasi dan terdengarnya DJJ, yang menandakan janin dalam keadaan hidup (Sumarah, 2009).

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.
- b. DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur menandakan janin dalam keadaan baik (Sumarah, 2009).

8. Keadaan ibu baik

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 menandakan ibu dalam keadaan baik.
- b. Tidak oedema pada wajah dan tungkai menandakan tidak ada gangguan pada ibu (Heni, 2013).

9. Inpartu Kala I fase aktif

Data Subjektif :

- a. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang pada tanggal 24/08/2019 pukul 04:00 Wita disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 24/08/2019 pukul 12.00 Wita

Data Objektif :

Riwayat VT yang dilakukan oleh bidan pada Tanggal 24/08/2019 Pukul 13:50 Wita.

Hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : PBK,UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III station 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

Analisa dan Interpretasi Data:

- a. Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan progesterone dan peningkatan esterogen sehingga menimbulkan peningkatan oxytocin dan prostaglandin dalam

sel-sel otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar ke arah paha. Kontraksi uterus akan meningkat irama dan keteraturannya pada awal inpartu dan biasanya akan bertambah lama dan kuat serta frekuensi meningkat dengan berjalannya waktu (Heni, 2013).

- 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 bercampur darah (*show*) melalui vagina (Rustam, M., 2012).
- c. Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan perubahan besar pada servik 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 (dari dilatasi pembukaan 4 cm, sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam (WHO, 2018).

Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Data Subjektif : Ada pelepasan lendir dan darah

Data Objektif :Tampak pelepasan 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 (Saifuddin, A., B., dkk., 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 Aktual: G_{II} P_I A₀, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intra uterin, 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
4. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi

Kriteria :

1. Kala I fase aktif berlangsung \pm 2 jam
2. Kontraksi uterus adekuat : 5 x 10 menit durasi 45 - 50 detik
3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
5. Tidak terjadi pembengkakan, dan kemerahan.
6. TTV dalam batas normal
 - TD : Sistolik (90 – 130) mmHg, Diastolik (60 – 90) mmHg
 - N : 60 – 90 x/menit
 - S : 36,5 – 37,5° C
 - P : 16 – 24 x/menit
7. DJJ dalam batas normal : 120 – 160 x/menit

Intervensi :

Tanggal 24/08/2019

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 miring ke kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur

Rasional: Dengan melakukan posisi miring ke kiri 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, aliran darah lancar dan oksigenasi ke janin lancar dan dengan berjalan jalan dapat mempercepat penurunan kepala.

4. Ajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

Rasional : Tehnik 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. Berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

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

9. Dokumentasi hasil pemantauan kala I 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 24/08//2019

Pukul: 13.50 Wita-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/i dan keadaan janinnya baik ditandai dengan DJJ 140x/i

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

- Menganjurkan 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

Hasil: Ibu telah miring ke sisi kiri

- Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : Ibu melakukannya

- Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang

Hasil : Ibu minum teh

- 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 (30-35)	140x/menit	84x/menit
Pukul 14.50 wita	3x10 (30-35)	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

- Memonitor kemajuan persalinan tiap 4 jam / 2 jam bila ada indikasi

Hasil : Pemeriksaan dalam/VT, tanggal 24/08/2019, Pukul 16.20

Wita.

- a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Jernih
 - e. Presentasi : PBK,UUK Anterior
 - f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan panggul dalam : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
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

Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 24/08/2019

Pukul : 16.20 Wita

1. Kala 1 berlangsung normal ditandai dengan
- a. Hasil VT :
 - a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Jernih
 - e. Presentasi : PBK, UUK Anterior

- f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada penumbungan
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

b. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 – 50 detik

c. Pelepasan lendir dan darah semakin banyak

d. Perineum menonjol

e. Tekanan pada anus

f. Vulva dan vagina membuka

g. Adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB

h. Tidak ada tanda-tanda infeksi

i. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya

2. Keadaan ibu baik di tandai dengan:

TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,6 ° C

P : 22 x/menit

3. Keadaan Janin baik di tandai dengan:

a. DJJ: 140x/i

b. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 -50 detik

c. Pembukaan 10 cm

KALA II

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

- a. Perineum menonjol
- b. Vulva dan vagina membuka
- c. Pelepasan lendir 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 : 84 x/menit

S : 36,6 ° C

P : 22 x/menit

7. DJJ: 140x/i

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 (Jernih)
- e. Presentase : PBK,UUK Anterior
- 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

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa Aktual : Perlangsungan 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 vagina membuka
3. Pelepasan lendir dan darah bertambah banyak
4. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
5. Pemeriksaan dalam (VT) Pukul 16.20 Wita
 - a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm

- d. Ketuban : Pecah (Jernih)
- e. Presentase : PBK,UUK Anterior
- 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

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada Kala II his berkontraksi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah 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 meregang (Rustam, M., 2012).
- b. Agar anak dapat keluar dari uterus maka perlu terjadi dilatasi serviks, yaitu pembesaran dari ostium uteri eksternum berupa lubang dengan diameter 10 cm (Heni, 2013).

Langkah III Identifikasi Diagnosa / 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 vagina 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
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah (Jernih)
Presentase	: PBK, UUK Anterior
Station	: Hodge IV Station +3
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: 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 peineum dimana derajat satu hanya terjadi pada pada epitelium vagina atau kulit perineum, Derajat dua cedera pada otot perineum juga terjadi tetapi

bukan sfingter anal, Derajat tiga disrupsi epitelium vagina, kulit perineum, tubuh perineum dan otot sfingter anal, Derajat empat robekan pada sfingter anal dan mukosa rektal (Rustam, M., 2012).

Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa Aktual : Perlangsgungan 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 : 16 – 24x/menit

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 perdarahan

Intervensi :

Tanggal 24/08/2019

Pukul : 16.20 Wita

1. Lihat adanya tanda dan gejala kala II (dor-ran, tek-nus, per-jol, vul-ka)

Rasional: mengetahui adanya tanda persalinan pada kala II sehingga dapat diketahui bahwa persalinan akan berlangsung

2. Siapkan diri dan peralatan persalinan

Rasional: Untuk memperlancar proses persalinan

3. Pakai celemek

Rasional: Untuk melindungi diri dari percikan darah, lendir dan air ketuban sehingga mencegah terjadinya infeksi silang

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

Rasional: Mencegah infeksi silang

5. Pakai sarung tangan

Rasional: Mencegah infeksi silang

6. Isi spoit dengan oksytosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan

Rasional: Dalam keadaan siap pakai

7. Bersihkan vulva dan perineum
Rasional: Mencegah infeksi silang
8. Dekontaminasi sarung tangan
Rasional: Mencegah infeksi silang
9. Dengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh
Rasional: Agar dapat mengetahui keadaan janin
10. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadan janin baik
Rasional: Agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan
11. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran
Rasional: Posisi yang baik untuk meneran dapat membantu mempercepat proses persalinan
12. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mendedan
Rasional : Memperlancar berlangsungnya proses persalinan
13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran
Rasional : Supaya ibu mempunyai dorongan untuk meneran
14. Pasang underpad bagian di bawah bokong ibu
Raional : Digunakan untuk menyokong bayi

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

Rasional : Meringankan badan bayi dan lendir dan darah agar bayi tidak hipotermi

16. Buka partus set

Rasional : Untuk memudahkan mengambil sarung tangan dan peralatan lainnya

17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

18. Pimpin persalinan dan sokong perineum

Rasional : Membantu ibu dalam meneran dan mencegah agar perineum tidak ruptur

19. Periksa lilitan tali pusat

Rasional : Mencegah terjadinya asfiksia pada bayi

20. Tunggu putaran paksi luar kepala bayi

Rasional : Menghindari adanya distosia pada leher dan punggung bayi

21. Lahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Rasional : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

22. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Rasioanl : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

23. Susur badan bayi, bahu hingga kaki

Rasional : Membantu menyanggah badan bayi agar tidak terjatuh

24. Nilai kondisi bayi

Rasional : Untuk menilai apgar score

25. Keingsinan dan bungkus badan bayi dengan sarung kering dan bersih

Rasional : Agar bayi tidak kedinginan oleh suhu lingkungan

Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Kebidanan

Tanggal 24/08/2019

Pukul 16.20 – 16.30 Wita

1. Melihat adanya tanda dan gejala kala II

Hasil: Nampak tanda dan gejala kala II, yaitu:

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

2. Menyiapkan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi:
 - 1) Koher 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) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi:
- 1) Duk bersih 1 buah
 - 2) $\frac{1}{2}$ koher 1 buah
 - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
 - 4) Kateter logam dan nelaton kateter masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecting berisi:
- 1) Nalvouder 1 buah
 - 2) Gunting benang 1 buah
 - 3) Pinset anatomi 1 buah
 - 4) Pinset chirurgi 1 buah
 - 5) Jarum kulit 1 buah
 - 6) Jarum otot 1 buah
 - 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat Perlindungan Diri (APD):
- 1) Celemek
 - 2) Masker
 - 3) Sepatu boot
 - 4) Topi
- e. Obat-obatan:
- 1) Oksitosin 1 ampul

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

f. Kapas savlon

g. Nierbekkken

h. Waslap

i. Ember berisi larutan clorine 0,5%

j. Ember berisi larutan DTT

k. Tempat plasenta

l. Tempat sampah basah

m. Tempat sampah kering

n. Pakaian ibu dan pakaian bayi

3. Memakai celemek

Hasil: Penolong 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 spoit dengan oksytosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: Telah dilakukan

8. Mendekontaminasi sarung tangan

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

9. 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

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

Hasil: Ibu mengerti

11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran

Hasil: Posisi semi fowler

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

Hasil: Ibu mengedan sesuai anjuran yang diberikan

13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran

Hasil: Telah dilakukan

14. Memasang *underpad* bagian di bawah bokong ibu

Hasil: Underpad sudah terpasang

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

Hasil: Handuk sudah dipasang

16. Membuka partus set

Hasil: Bak partus siap pakai

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Sarung tangan telah dipakai

18. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil: Telah dilakukan

19. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

20. Menunggu putaran paksi luar kepala bayi

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

21. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil: Bahu depan dan belakang sudah lahir

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 24/08/2019 pukul 16.30 Wita

24. Menilai kondisi bayi

Hasil: Bayi lahir dengan segera menangis, warna kulit kemerahan tonus otot kuat, cukup bulan

25. Mengeringkan dan bungkus badan bayi dengan sarung kering dan bersih

Hasil: bayi sudah dikeringkan dang anti selimut

Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 24/08/2019

Pukul 16.30 Wita

1. Kala II berlangsung normal ditandai dengan:

- a. Tidak adanya penyulit selama persalinan
- b. Kala II berlangsung selama 10 menit

2. Bayi lahir normal ditandai dengan:

Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 24/08/2019, Pukul 16.30 Wita, Jenis Kelamin Perempuan, A/S: 8/10, BB: 3.500 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 30 cm

3. KU ibu baik ditandai dengan TTV:

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/m

S : 36,6°C

P : 22x/i

4. Perdarahan Kala II \pm 100 cc dan plasenta belum lahir

5. Tidak ada robekan jalan lahir.

6. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

KALA III

Langkah I 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 24/08/2019, Pukul 16.30 Wita
2. Ekspresi wajah ibu nampak meringis
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. Tidak ada robekan jalan lahir.
9. Kala II berlangsung normal selama 10 menit dan tidak ada penyulit

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : Manajemen aktif kala III

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 24/08/2019, Pukul 16.30 Wita
2. Ekspresi wajah ibu nampak meringis
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 selama 10 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 kisaran normal kala III sampai 30 menit (Sumarah, 2009).

Langkah III Identifikasi Diagnosa / 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 Aktual : Manajemen aktif kala III

Masalah Potensial : retensio 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 setinggi pusat.
5. Perdarahan tidak lebih dari 100 cc
6. Tidak terjadi retensio plasenta
7. Keadaan umum ibu baik

Intervensi

Tanggal 24/08/2019

1. Periksa kembali uterus

Rasional : Untuk memastikan janin tunggal

2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

3. Suntikkan oksitosin setelah 1 menit bayi lahir secara IM pada 1/3 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 peregang tali pusat

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

Rasional : Dengan PTT akan memudahkan plasenta terlepas dan satu tangan diatas simpisis untuk mencegah terjadinya rest plasenta

10. Keluarkan plasenta dengan meregangkan 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 tertinggalnya sisa-sisa plasenta

12. Lakukan masase 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 24/08/2019

Pukul 16.30 – 16.40 Wita

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Janin tunggal

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik

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

Hasill : Ibu sudah disuntik

4. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat di jepit dengan 2 biag 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 lakukan IMD

Hasil : bayi ditengkurapkan di dada ibu

7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Hasil : bayi telah diselimuti

8. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm dari vulva

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 : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 24/08/2019

Jam : 16.40 Wita

12. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : masase telah dilakukan

13. Memeriksa plasenta dan selaput ketuban lahir, jumlah kotiledon, insersi tali pusat

Hasil : Terlaksana

Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 24/08/2019

Pukul 16.40 Wita

1. Kala III berlangsung normal ditandai dengan:
 - a. Kala III berlangsung 10 menit
 - b. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap
 - c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 - d. Perdarahan Kala III \pm 100 cc
 - e. Tidak terjadi retensio plasenta
2. KU ibu dan bayi baik

KALA IV

Langkah I Identifikasi Data Dasar

Data Subjektif :

1. Ibu merasa lapar dan haus
2. Ibu hanya minum teh 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 kotiledonnya lahir lengkap tanggal
24/08/2019, Pukul 16.40 Wita
5. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras

6. TFU setinggi pusat
7. Perdarahan kala IV \pm 100 cc
8. KU ibu baik, TTV:

TD : 120/80mmHg

N : 84x/menit

S : 36,6°C

P : 22x/menit

9. Kesadaran composmentis

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa Aktual : Perlangsungan kala IV

Data Subjektif :

1. Ibu hanya minum teh kotak sebelum melahirkan
2. Merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif :

1. Nampak ibu memegang perutnya
2. Ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya
3. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 24/08/2019, Pukul 16.40 Wita

4. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
5. TFU setinggi pusat
6. Perdarahan kala IV \pm 100 cc
7. KU ibu baik, TTV:
 - TD : 120/80mmHg

N : 84x/menit

S : 36,6°C

P : 22x/menit

8. Kesadaran composmentis

Analisa dan interpretasi data

Masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Sumarah, 2009).

Masalah Aktual : Kelelahan

Data Subjektif :

1. Merasa lelah setelah melahirkan
2. Ibu merasa lapar dan haus

Data Objektif :

1. Ibu nampak lelah
2. Ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya

Analisa dan interpretasi data

Kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung. (Sumarah, 2009).

Langkah III Identifikasi Diagnosa / 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 : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial :

Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan kelelahan teratasi

Kriteria

1. Perdarahan tidak lebih dari 500 cc
2. Keadaan ibu dan bayi sehat
3. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
4. TTV dalam batas normal ditandai dengan

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 24/08/2019

Pukul : 16.45Wita

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 menilai kontraksi
Rasional: Untuk mengantisipasi adanya perdarahan post partum
3. Perkirakan jumlah darah yang keluar
Rasional: Untuk mengantisipasi adanya perdarahan post partum
4. Evaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 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 clorine 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 handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 0,5%

Rasional: Untuk mencegah infeksi silang

12. Cuci tangan dibawah air yang mengalir

Rasional: Untuk mencegah infeksi

13. Pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Rasional: Untuk mencegah infeksi

14. 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

Rasional: Untuk mengetahui BB bayi apakah normal atau tidak, Untuk memastikan keadaan bayi normal dan vit.k untuk mencegah pendarahan di otak

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

Rasional: untuk mencegah hepatitis B

16. Lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan chlorine 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 24/08/2019,

Pukul 16.45 – 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 ± 100 cc

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

4.2 Tabel Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	16.40	120/70mmHg	84x/i	36,6°C	Stp	Baik	-	± 30 cc
	16.55	120/70mmHg	82x/i		Stp	Baik	-	± 20 cc
	17.10	120/70mmHg	82x/i		Stp	Baik	-	± 20 cc
	17.25	120/70mmHg	82x/i		Stp	Baik	-	± 10 cc
II	17.55	120/70mmHg	80x/i	36,5°C	Stp	Baik	-	± 10 cc
	18.25	120/70mmHg	80x/i		Stp	Baik	-	± 10 cc

5. Memastikan kembali bayi bernafas dengan baik

Hasil: Bayi bernafas dengan baik

6. Merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorine 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 tempat tidur dengan larutan clorine 0,5 %

Hasil: Telah dilakukan

11. Melepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 0,5%

Hasil: Telah dilakukan

12. Mencuci tangan dibawah air yang mengalir

Hasil: Tangan sudah dicuci

13. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil: Handscoon terpasang

14. Memberi 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

Hasil: Telah diberikan

Jk : Perempuan

A/S : 8/10

Frekuensi Jantung : 140x/m

Frekuensi Nafas : 40x/m

Suhu : 36,8°C

PBL : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 31 cm

LP : 30 cm

BBL : 3.500 gram

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

Hasil: Telah dilakukan

16. Melepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 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 24/08/2019

Pukul 16.45 – 16.50 Wita

1. Kala IV berlangsung normal, ditandai dengan
 - a. Perdarahan \pm 100 cc
 - b. Keadaan 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 : 84 x/menit P : 20 x/menit



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "F" GESTASI 38 – 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI BPM Dra. Hj. MARIANI ASSAAD S.ST
TANGGAL 24 AGUSTUS 2019**

No Register : 025xxxxx
 Tanggal Masuk : 24 Agustus 2019 Pukul 13.40 Wita
 Tanggal Partus : 24 Agustus 2019 pukul 16.30 Wita
 Tanggal Pengkajian : 24 Agustus 2019 Pukul 14.00 Wita
 Nama Pengkaji : Wa Ode Asrina

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identitas istri / suami

Nama : Ny "F" / Tn "S"
 Umur : 29 tahun / 32 tahun
 Suku : Bugis / Bima
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / S1
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : Jln Sukaria 1 No. 4, Kel. Panakukang, Kec.
 Tamamaung, Makassar.
 No. Hp : 0812-4331-xxxx

KALAI

Data Subjektif (S)

1. Sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 24/08/2019, pukul 04.00 Wita
2. Pelepasan lendir dan darah pada tanggal 24/08/2019 pukul 12:00 Wita.
3. Sering kencing
4. Sifat keluhan hilang timbul
5. Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
6. HPHT : 26/11/2018
7. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil
8. Merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu pada bula maret.
9. Memeriksa kehamilan sebanyak 3 kali di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST Mengonsumsi tablet Fedan vitamin yang diberikan setiap memeriksa kehamilan
10. Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x
11. Umur kehamilan ibu \pm 9 bulan yaitu pada bulan agustus
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 2 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 komposmentis
3. Usia Kehamilan 38-40 minggu
4. TP : 03/9/2019
5. TD : 120 /80 mmHg
- N : 84 x /menit
- S : 36,6° C
- P : 22 x /menit
6. BB : 51 kg

7. TB : 151 cm
8. LILA : 26 cm
9. Kepala
10. Inspeksi : Rambut bersih dan pendek, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak rontok
- Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan
11. Wajah
- Inspeksi : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
12. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterus
13. Hidung
- Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri kanan, tidak ada polip, dan sekret
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
14. Bibir dan Mulut
- Inspeksi : Bibir lembab, tidak caries pada gigi, tidak ada gigi yang tanggal
15. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri kanan dan tidak ada serumen
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

16. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

17. 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.

18. 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 : 2 jrbpx, TFU 32 cm, LP : 96 cm, TBJ : 3.072 gram

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (2/5)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

19. Genetalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada tanda infeksi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak oedema dan varices pada vulva dan vagina.

Riwayat VT yang dilakukan oleh bidan pada Tanggal 24/08/2019 Pukul 13:50 Wita.

Hasil:

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : PBK, UUK Dektra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III station 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

20. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak oedema

Perkusi : Refleks patella (+) kiri kanan

21. Riwayat VT yang dilakukan oleh bidan pada Tanggal 24/08/2019

Pukul 13:50 Wita.

Hasil:

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : PBK, UUK Dektra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III station 0
- g. Moulase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

Diagnosa: G_{II} P_I A₀, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Planning (P)

Tanggal 24/08/2019

Pukul: 14.30 Wita

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

36,6°C, P: 22 x/i dan keadaan janinnya baik ditandai dengan DJJ 140x/i

Hasil: Ibu mengerti dan tidak cemas dengan keadaannya

- 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

- Menganjurkan 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

Hasil: Ibu telah miring ke sisi kiri

- Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : Ibu melakukannya

- Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang

Hasil : Ibu minum teh kotak

- 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 (30-35)	140x/menit	84x/menit
Pukul 14.50 wita	3x10 (30-35)	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 24/08/2019 pukul 16.20

Wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah (Jernih)
- e. Presentasi : PBK,UUK Anterior
- f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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 meneran

3. Sakitnya bertambah kuat

Data Objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina 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 : 36,6 ° C
 - P : 22 x/menit
7. DJJ: 140x/i
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 (Jernih)
 - e. Presentase : PBK,UUK Anterior
 - 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 : Perlangsunan Kala II
- Masalah Aktual : -
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

Planning (P)

Tanggal 24/08/2019 Pukul 16.20 -16.30 Wita

1. Melihat adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : Nampak tanda dan gejala kala II, yaitu

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

2. Menyiapkan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi:
 - 1) Koher 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) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi:
- 1) Duk bersih 1 buah
 - 2) ½ koher 1 buah
 - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
 - 4) Kateter logam dan nelaton kateter masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecing berisi:
- 1) Nalvouder 1 buah
 - 2) Gunting benang 1 buah
 - 3) Pinset anatomi 1 buah
 - 4) Pinset chirurgi 1 buah
 - 5) Jarum kulit 1 buah
 - 6) Jarum otot 1 buah
 - 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat Perlindungan Diri (APD):
- 1) Celemek
 - 2) Masker
- e. Obat-obatan
- 1) Oksitosin 1 ampul
 - 2) Metergin 1 ampul
 - 3) Vitamin K
 - 4) Salep mata antibiotic profilaktis
 - 5) Vaksin hepatitis B

- 6) Kapas savlon
- f. Nierbekkken
- g. Waslap
- h. Ember berisi larutan clorine 0,5%
- i. Ember berisi larutan DTT
- j. Tempat plasenta
- k. Tempat sampah basah
- l. Tempat sampah kering
- m. Pakaian ibu dan pakaian bayi
- n. Pakai celemek

Hasil: Penolong memakai celemek

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

Hasil: Telah dilakukan

- 4. Mematahkan ampul dan pakai sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

- 5. Mengisi spoit dengan oksytosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan

Hasil: Telah dilakukan

- 6. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: Telah dilakukan

- 7. Mendekontaminasi sarung tangan

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

8. 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 149x/menit

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

Hasil: Ibu mengerti

10. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran

Hasil: Posisi semi fowler

11. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengedan

Hasil: Telah dilakukan

12. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran

Hasil: Telah dilakukan

13. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Telah dilakukan

15. Membuka partus set

Hasil: Telah dilakukan

16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Telah dilakukan

17. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil: Telah dilakukan

18. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: Telah dilakukan

19. Menunggu putaran paksi luar kepala bayi

Hasil: Telah dilakukan

20. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil: Telah dilakukan

21. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Bayi lahir tanggal 24/08/2019 pukul 16.30 Wita

23. Menilai kondisi bayi

Hasil: Bayi lahir dengan segera menangis, warna kulit kemerahan tonus otot kuat, cukup bulan

24. Mengeringkan dan bungkus badan bayi dengan sarung kering 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 menangis tanggal 24/08/2019, Pukul 16.30 Wita
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 pervaginam
7. Perdarahan \pm 100 cc
8. Tidak ada robekan jalan lahir
9. Kala III berlangsung normal selama 10 menit dan tidak ada penyulit

Assesment (A)

Diagnosa : Manajemen aktif kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 24/08/2019

Pukul 16.30 – 16.40 Wita

1. Memfasilitasi Manajemen Aktif Kala III

Hasil: Plasenta (kotiledon dan selaput ketuban) lahir lengkap, tanggal 24/08/2019 pukul 16.40 wita, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, jumlah darah \pm 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 24/08/2019 pukul 16.40 Wita.
5. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras
6. TFU setinggi pusat
7. Perdarahan kala IV \pm 100 cc
8. KU ibu baik, TTV:

TD : 120/80mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,6 C

P : 22 x/menit

9. Kesadaran composmentis

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial :

Planning (P)

Tanggal 24/08/2019

Pukul : 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, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Hasil:

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TF U	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	16.40	120/70m mHg	84x/i	36,6°C	Stp	Baik	-	± 30 cc
	16.55	120/70m mHg	82x/i		Stp	Baik	-	± 20 cc
	17.10	120/70m mHg	82x/i		Stp	Baik	-	± 20 cc
	17.25	120/70m mHg	82x/i		Stp	Baik	-	± 10 cc
II	17.00	120/70m mHg	80x/i	36,5°C	Stp	Baik	-	± 10 cc
	18.25	120/70m mHg	80x/i		Stp	Baik		± 10 cc

5. Memastikan kembali bayi bernafas dengan baik

Hasil: Bayi bernafas dengan baik

6. Merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorine 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 tempat tidur dengan larutan clorine 0,5 %

Hasil: Telah dilakukan

11. Melepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 0,5%

Hasil: Telah dilakukan

12. Mencuci tangan dibawah air yang mengalir

Hasil: Tangan sudah dicuci

13. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil: Handscoon terpasang

14. Memberi 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

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 : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 31 cm

LP : 30 cm

BBL : 3.500 gram

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

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Telah dilakukan

17. Cuci tangan dibawah air yang mengalir

Hasil: Telah dilakukan

18. Melengkapi partograf

Hasil: Partograf lengkap



B. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah di berikan pada Ny "F" Di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST yang di lakukan tanggal 24/08/2019 sesuai dengan tinjauan pustaka.

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

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengumpulan, pengkajian, serta analisa data dasar, untuk menilai kondisi klien, yang di dapat.dari hasil anamnesis pada Ny "F" diperoleh data bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir pada tanggal 26/11/2018 nyeri perut tembus belakang di rasakan sejak tanggal 24/08/2019 jam 04:00 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 jrbpx, TFU 32 cm, Leopold II : Puka, Leopold : Kepala, Leopold : BDP (2/5), lingkar perut : 96 cm, TBJ : $32 \times 96 = 3.072$ 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 : belakang kepala dengan posisi uuk kanan depan, penurunan : hodge III station 0, moulage : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul dalam : normal dan pelepasan : lendir dan darah.

Pada kala II melihat data subjektif yaitu ingin bab dan ada tekanan pada anus, ada dorongan untuk menerandan sakitnya bertambah kuat. dan pada data objektif yaitu perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, pelepasan lendir dan darah bertambah banyak, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, DJJ: 140x/i, keadaan ibu dan janin baik, dan pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.20Wita, yaitu vulva dan vagina: normal, portio : melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), station : hodge IV / station +3 dan pelepasan : 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 beraktifitas 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 oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*distended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, turuktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan mulainya persalinan. Selanjutnya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat /memadai 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 kelahiran bayinya. dan data objektif yaitu bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 24/08/2019 , pukul 16.30 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, tidak ada robekan jalan lahir dan kala II berlangsung normal selama 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 atas kelahiran bayinya. data objektif yaitu nampak ibu memegang perutnya, ibu meminta makanan dan minuman pada keluarganya, ibu nampak lelah, plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 24/08/2019 pukul 16.40 Wita, kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, TFU setinggi 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_{II} P_I A₀, interpretasi data: tanda pasti hamil dapat dilihat dari adanya DJJ, teraba bagian-bagian janin, adanya pergerakan janin, usg/rongent adanya kerangka janin, gestasi 38-40 minggu, interpretasi data: tuanya kehamilan dalam bulan saat palpasi dengan gestasi 38-40 minggu diharapkan TFU 2 jrbpst, intra uterin, interpretasi data: tidak adanya nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, dan tidak pernah perdarahan menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dikavum uteri, situs memanjang, interpretasi data: adanya bagian keras, lebar, dan teraba seperti papan menandakan 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/siklus memanjang, tunggal, interpretasi data: pembesaran perut sesuai umur kehamilan, saat palpasi abdomen teraba 1 kepala, 1 punggung, dan pergerakan janin pada 1 sisi, DJJ terdengar pada 1 titik, yang menandakan janin tunggal, hidup, interpretasi data: pergerakan janin dapat teraba saat palpasi dan terdengarnya DJJ, yang menandakan janin dalam keadaan hidup, keadaan janin baik, interpretasi data: adanya pergerakan yang kuat, keadaan ibu baik, interpretasi data: tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik dan penyakit serius lainnya, serta ibu tidak pernah merasa nyeri perut hebat selama hamil menandakan ibu dalam keadaan baik.

Kala II ditegakkan diagnosa yaitu Perlangsungan Kala II, pada kala II his berkontraksi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala III ditegakkan diagnosa aktual Manajemen aktif kala III, 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 kisaran normal kala III sampai 30 menit. Dan Kala IV ditegakkan diagnosa actual Perlangsungan kala IV, masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

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-6 normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil terbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvic.

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

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

Pada kasus Ny "F" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I yaitu, infeksi jalan lahir, interpretasi data: pada proses persalinan, jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan infeksi mikroorganisme pathogen (bakteri) keadaan jalan lahir yang dapat memungkinkan infeksi. Pada kala II masalah potensial yang Ruptur Perineum, interpretasi data: Rupturperineum adalah robekan yang

terjadi pada perineum dimana derajat satu hanya terjadi pada epithelium vagina atau kulit perineum, Derajat dua cedera pada toto perineum juga terjadi tetapi bukan sfingter anal, derajat tiga disrupsi epithelium vagina, kulit perineum, tubuh perineum dan otot sfingter anal, derajat empat robekan pada sfingter anal dan mukosa rectal. Pada kala III masalah potensial tidak ada data yang menunjang, dan pada kala IV masalah potensial tidak ada data yang menunjang.

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 mengonsultasikan serta menangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi yang lain. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Pada kasus Ny "F" tidak ada tindakan emergency karena tidak ada data yang menunjang dan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter

dalam pemberian obat dikarenakan pada kasus tersebut masih menjadi tanggung jawab dan wewenang bidan.

5. Langkah V Intervensi

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen atau masalah yang telah di identifikasi 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 di identifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman atau antisipasi terhadap wanita tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

Pada kasus Ny "F" bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV 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, ajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi yaitu, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan

minuman saat his berkurang, observasi his dan DJJ tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam / 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 oksytosin 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, beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran, fasilitasi Asuhan Persalinan Normal Kala II, kala III fasilitasi Manajemen Aktif Kala III, dan pada kala IV pastikan uterus berkontraksi dengan baik, ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, perkirakan jumlah darah yang keluar, evaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit,

buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorine 0,5 %, lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 0,5%, cuci tangan dibawah air yang mengalir, pakai handscoon 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, lakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepas handscoon secara terbalik 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 melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, perkirakan jumlah darah yang keluar, evaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorine

0,5 %, lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 0,5%, cuci tangan dibawah air yang mengalir, pakai handscoon 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 handscoon secara terbalik 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 manajemen asuhan kebidanan dengan klien agar penanganan kasus partus lama dapat berhasil dan memuaskan. Pada langkah ini tidak mesti harus sesuai dengan intervensi/rencana tindakan, tapi harus sesuai dengan indikasi.

7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini dilakukan pengevaluasian keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori yang ada. Berdasarkan hal yang dapat dievaluasi. Pada tahap ini adalah

keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "F" adapun hasil dari kasus setelah diberikan asuhan kebidanan yaitu:

Pada kala I berlangsung normal ditandai dengan, hasil VT : vulva dan vagina : normal, portio : melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah, jernih, presentasi : belakang kepala dengan posisi uuk 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 vagina 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/i

Pada kala II Tanggal 24/08/2019 Pukul 16.20 wita, 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 24/08/2019, pukul 16.30 wita, jenis kelamin Perempuan, a/s: 8/10, BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 30 cm, ku ibu baik ditandai dengan TTV normal, perdarahan kala II ± 100 cc, tidak ada robekan jalan lahir, dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

Pada Kala III berlangsung normal ditandai dengan Kala III berlangsung ± 10 menit, Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, Perdarahan Kala III ± 100 cc, Tidak terjadi retensio plasenta, KU ibu dan bayi baik.

Pada Kala IV tanggal 24/08/2019 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.

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Subjektif (S)

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi Tetanus Toxoid (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.

Objektif (O)

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD,Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan Vagina Tource, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : DJJ dalam batas normal (120-160 x/i). Pada kala 2 yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melesap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlansung < 2 jam. Pada kala 3 yaitu tali pusat tampak di introitus vagina, pengeluaran darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi baik, plasenta lahir < 30 menit. Pada kala 4 yaitu pengawasan 2 jam, Tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

Assesment (A)

Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala 1 yang memanjang. Pada kala 2 lama. Pada kala 3 retensio plasenta dan rest plasenta. Pada kala 4 perdarahan post partum.

Planning (P)

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga. Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan. Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala 3, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum). Pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung

kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "F" Di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST. Pada bab ini disusun kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Identifikasi data dasar pada Ny "F" dengan persalinan normal yakni pada kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kala II yaitu ingin BAB dan ada tekanan pada anus, ada dorongan untuk meneran, sakitnya bertambah kuat, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kala III yaitu nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, senang dengan kelahiran bayinya, ekspresi wajah ibu Nampak meringis, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar. Kala IV yaitu ibu merasa lapar dan haus, merasa lelah setelah melahirkan, TFU setinggi pusat, kesadaran komposmentis.
2. Identifikasi diagnosa/masalah aktual yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "F" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu GII PI A0, Gestasi 38-40 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, normal, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV.

3. Identifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny "F" 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 subjektif yaitu nyeri perut, adanya his yang adekuat dan adanya pelepasan lendir dan darah sedangkan data objektif di peroleh hasil dari pemeriksaan dalam yaitu his 3 x 10 menit durasi 30-35 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, DJJ tiap 30 menit TD tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk miring kiri, memberikan 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 24/08/2019 jam 16.30 Wita segera menangis, JK : Perempuan, BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, A/S : 8/10. Dalam kala III ini bidan melakukan pemeriksaan fundus untuk mengetahui janin tunggal atau ganda, peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Kala IV diperoleh data subjektif lelah setelah proses persalinan, data objektif plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan ± 100 cc. Pada kala ini bidan memantau 2 jam pascapersalinan. Pada langkah IV implementasi, semua tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan.

6. Pada langkah VII Evaluasi, pada pengkajian di BPM Dra. Hj. Mariani Assaad S.ST tanggal 24/08/2019 di dapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 24/08/2019 pukul 16.30 Wita dengan JK : Perempuan, PB : 50cm, dan A/S : 8/10, dan masalah potensial tidak terjadi.
7. 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, molase : 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 :8/10,BBL/PBL : 3.500 gram/50 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 ± 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 terkhusus pada pelayanan INC.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan pelayanan yang maksimal, diharapkan agar pihak PMB 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.