

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

SANTI NOVITA

16.054

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan
Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

SANTI NOVITA

16.054

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY“M” DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

**SANTI NOVITA
16.054**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Di akademik kebidanan muhammadiyah Makassar
Tanggal: 29 Juli 2019.

Oleh :

1. Pembimbing utama

Daswati, S.SIT.,M.Keb
NIDN : 0930097502

()

2. Pembimbing pendamping

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

()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SANTI NOVITA

16.054

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Prodi DIII
Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada Tanggal 30 Juli 2019

Dewan Penguji :

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes
NIDN : 0903018501
2. Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0930097502
3. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN : 0914088604

()
()
()

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 terdapat karya yang pernah dianjurkan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 30 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



Savitri Novita

BIODATA PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Santi Novita
2. Nim : 16.054
3. Tempat/Tanggal Lahir : Berau 09 Nopember 1997
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Banosa : Jawa / Indonesia
7. Orang Tua : Ayah : Suyani
Ibu : Megawati Rohmi
8. Alamat : Jl. Gunung Maritim Gg Aren
Kelurahan Tanjung Redeb,
Kecamatan Tanjung Redeb,
Kabupaten Berau, Provinsi
Kalimantan Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 020 Tanjung Redeb Kabupaten Berau tahun 2003-2009
2. SMPN 02 Tanjung Redeb Kabupaten Berau tahun 2009-2012
3. SMK Sehat Persada Tanjung Redeb Kabupaten Berau tahun 2012-2015
4. DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

"Ubah Pikiranmu dan Kamu Dapat Mengubah DuniaMu"

Kupersembahkan karya ini kepada,

Ayahanda dan ibundaku cinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintaku kepadanya, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Amin.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul 'Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny 'M' Dengan Gestasi 40-42 Minggu Di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 30 Juli 2019'.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tidak terlepas dari bimbingan dan dorongan serta semangat dari pembimbing. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rehman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar,
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghazniawie, PhD., Sp. PA (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,
3. Ibu Daswati, S.SiT.,M.Keb., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus selaku pembimbing utama atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu dr. Hj. Hatase Nurma, selaku Kepala Puskesmas Jongaya Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

5. Ibu Nurlina, S.ST.,M.Keb., selaku pembimbing pendamping atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes, selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Ny "M" yang telah bersedia menjadi responden sebagai subjek studi kasus.
9. Secara khusus kepada kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan biaya kepada penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Makassar, Juli 2019

Penulis

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Konsultasi Pembimbing.
Lampiran II	: Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus.
Lampiran III	: Lembar <i>Informed Consent</i> .
Lampiran IV	: Lembar Persetujuan Responden.
Lampiran V	: Format Pengumpulan Data.
Lampiran VI	: Partograf.
Lampiran VII	: Permohonan Izin Pengambilan Dari Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan.
Lampiran VIII	: Surat Izin Penelitian Dinas Perencanaan Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dari Provinsi Sulawesi Selatan.
Lampiran IX	: Surat Izin Penelitian Dan Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Pemerintah Kota Makassar.
Lampiran X	: Surat Izin Penelitian Dan Dinas Kesehatan Kota Makassar.
Lampiran XI	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dan Puskesmas Jongaya Makassar.

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
4.1 Penilaian Appgar Score.....	122
4.2 Observasi Jumlah Perdarahan.....	135
4.3 Pemantauan Persalinan Kala IV.....	136
4.4 Observasi Jumlah Perdarahan.....	159
4.5 Pemantauan Persalinan Kala IV.....	159



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Studi Kasus	76



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
INTISARI.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	7
B. Tinjauan Tentang Persalinan Normal.....	35
C. Alur Pikir Studi Kasus.....	76
D. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam.....	77

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus.....	81
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	81
C. Subjek Studi Kasus.....	81
D. Jenis Data.....	81
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	82
F. Analisis Data.....	83
G. Etika Studi Kasus.....	84

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	85
B. Pembahasan.....	162

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	200
B. Saran.....	202

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN



APD	: Alat Perlindungan Diri
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G P A	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Keluhan Pecah Dini
PPH	: <i>Hemorrhagic Post Partum</i>
TBJ	: Tafsiran Bantal Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH



Amnion	: Membran ekstra embrional pada reptile, burung, dan mamalia, yang melapisi korion dan mengandung fetus serta cairan amnion.
Anencephaly	Tidak adanya rongga kranial secara kongenital dengan seluruh hemifer serebrum tidak ada atau mengecil menjadi massa kecil
Anestesia Lokal	Obat yang disuntikkan pada jaringan agar mati rasa. Anestesi lokal menghentikan kerja saraf untuk sementara sehingga Anda tidak merasakan sakit.
Arkus Pubis	Ramus inferior membentuk sudut.
Asfiksia	Gangguan dalam pengangkutan oksigen (O ₂) ke jaringan tubuh yang disebabkan terganggunya fungsi paru-paru, pembuluh darah, ataupun jaringan tubuh.
Asinkli Tismus	Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul atau miring / membentuk sudut dengan pintu atas panggul.
Atonia Uteri	: Kondisi pada wanita di mana rahim gagal berkontraksi setelah persalinan bayi.
Biparietalis	: Ukuran lintang antara os parietal kanan / kiri.
Bladder	: Suatu kantong membranosa, seperti yang bertindak sebagai wadah untuk sekresi terutama kandung kemih.
<i>Bloody Show</i>	: Darah bercampur lendir yang keluar ketika wanita akan melahirkan.

Braxton Hicks

: Kontraksi rahim tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, tetapi dapat dirasakan terutama menjelang akhir kehamilan. Kontraksi ini kadang-kadang bisa membuat tidak nyaman dan intens, tapi biasanya tidak menyakitkan. Kontraksi *Braxton Hicks* juga disebut his palsu, yang biasanya mendahului his sejati (kontraksi melahirkan yang sebenarnya).

Continuity Of Care

: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Desidua

: Sebuah membran mukosa yang melapisi Rahim (endometrium) yang berubah selama kehamilan dan diluruhkan pada saat nifas atau menstruasi.

Diaphragma

: Otot utama yang digunakan dalam proses menarik dan mengeluarkan napas.

Distosia

: Persalinan macet.

Dorso Kranial

: Menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu.

Early Initiation

: Inisiasi Menyusu Dini

Ekstensi

: PengeANGAN gerakan meluruskan dua tulang yang bersendi satu dengan yang lain.

Engagement

: Penurunan presenting, biasanya kepala janin ke dalam rongga panggul dalam stadium lanjut kehamilan.

Filtrasi Glomerulus

: Laju rata-rata penyaringan darah yang terjadi di glomerulus.

Fistula

: Terbentuknya saluran kecil di antara ujung usus besar dan kulit di sekitar anus atau dubur.

Gastrointestinal	: Hal yang berkaitan dengan sistem pencernaan, terutama lambung dan usus.
Ginekoid	: Cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita (rahim, vagina dan ovarium).
Hematoma	: Kumpulan darah tidak normal di luar pembuluh darah. Kondisi ini dapat terjadi saat dinding pembuluh darah arteri, vena, atau kapiler mengalami kerusakan sehingga darah keluar menuju jaringan yang bukan tempatnya.
Hipofisis Posterior	: Merangsang dasar otak itu di bagian belakang
Hipotermia	: Kondisi ketika suhu tubuh menurun drastis hingga di bawah 35°C.
Hipotonia	: Merendahnya tegangan (otot) pada waktu istirahat yang terjadi bila jalan yang menyampaikan rangsangan dan kumparan otot ke alfa motoneuron rusak atau pufus. dapat terjadi juga bila otot sendiri rusak, misalnya pada penyakit otot atau penyakit yang mengenai saraf tepi.
Histerektomi	: Prosedur medis untuk mengangkat rahim wanita.
Intravena	: Pemberian zat langsung ke pembuluh darah.
Introitus	: Pintu masuk; istilah yang sering digunakan untuk menunjukkan lubang vagina.
Kanalis Servikalis	: Saluran yang menghubungkan Orifisium Uteri Interna (OUI) dan Orifisium Uteri Eksterna (OUE).

Kardiovaskuler	: Berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah.
Konsepsi	: Penyatuan yang sukses antara sperma dan ovum.
Kontraksi Involunteer	: Disebut juga kekuatan primer, ditandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.
Lacerasi	Luka yang disebabkan oleh robekan, bukan bentuk yang teratur seperti sayatan bedah. Lacerasi biasanya hanya merujuk pada luka kulit yang cukup dalam sehingga memerlukan jahitan.
Makrosomia	Berat badan bayi yang lahir lebih dari 4000 gram. Melihat insiden bayi lahir dengan makrosomia mempunyai resiko cukup tinggi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin.
Malposisi	Penempatan yang salah, yang tidak biasa.
Malpresentasi	Posisi bayi yang tidak seperti biasa sehingga menyukarkan kelahiran.
Masase	: Pemijatan pengurutan pada bagian – bagian badan tertentu dengan tangan atau alat – alat khusus untuk memperlancar peredaran darah sebagai cara pengobatan atau menghilangkan rasa pegal.
Miometrium	: Lapisan tengah otot-otot dinding yang melapisi uterus.
Multigravida	: Ibu hamil yang minimal pernah satu kali hamil sebelumnya.
Perifer	: Terletak di tepi atau jauh dari pusat.

Posterior	: Di belakang.
Primigravida	: Wanita yang mengandung anak pertama.
Prostaglandin	: Salah satu dari berbagai asam lemak tak jenuh oksigen siklik dari hewan yang memiliki berbagai tindakan mirip hormone (seperti dalam mengontrol tekanan darah atau kontraksi otot halus).
Psikologis	: Berarti berkaitan dengan bagaimana pikiran bekerja dan berpikir dan merasa yang mempengaruhi perilaku.
Ruptur	: Kondisi pecah/robek/putus.
Serviks	: Leher rahim.
Sirkuitismus	: Ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jajan lahir.
<i>The Best Breast Crew</i>	: Merangkak mencari payudara.
Uterotonik	: Zat yang meningkatkan kontraksi uterus.
Varises	: Pembengkakan atau pelebaran pembuluh darah vena yang disebabkan oleh adanya penumpukan darah di dalam pembuluh tersebut. Varises ditandai dengan pembuluh vena yang berwarna ungu atau biru gelap dan tampak bengkak atau menonjol.
Vernik caseosa	: Zat berminyak yang dihasilkan oleh kelenjar keringat. Pada ibu hamil zat ini melapisi janin di dalam uterus kemudian masuk ke dalam cairan ketuban ketika usia kehamilan telah cukup umur.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

INTISARI

Santi Novita¹, Daswati², Nurlina³, Nurbiah Eka Susanty⁴

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan tanpa komplikasi, komplikasi persalinan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat langsung dari kehamilan atau persalinan. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan.

Studi kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada Ny "M" gestasi 40-42 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 30 Juli 2019.

Hasil studi kasus menunjukkan sakit perut menjalar ke punggung dirasakan sejak tanggal 28 Juli 2019 pukul 08.30 WITA disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 29 Juli 2019 pukul 23.55 WITA - nis 4x10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 140 x/menit, pukul 01.10 WITA dilakukan VT hasil pembukaan 8 cm. Ditegakkan diagnosa G1P0A0, gestasi 40-42 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan ibu baik, inpartu kala I fase aktif. Pada pukul 03.15 WITA, nyeri perut makin bertambah kuat, ingin BAB, ada tekanan pada anus, ada dorongan untuk meneran dan perlangsungan kala II. Pada pukul 03.30 WITA, nyeri perut bagian bawah, perlangsungan kala III, masalah potensial antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, antisipasi terjadinya litifan tali pusat, antisipasi terjadinya retensio plasenta, antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Bayi lahir pukul 03.30 WITA plasenta belum lahir pada kala IV plasenta lahir lengkap pukul 03.45 WITA, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan ±100 cc. Tidak ada indikasi untuk melakukan tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada kala I-IV.

Disarankan kepada bidan untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial pada persalinan.

Kata Kunci : Persalinan normal.
Kepustakaan : Literatur 36 (2009-2019).
Jumlah Halaman : xx halaman, 203 halaman, 5 Tabel, 1 Bagan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Astuti, T., & Bangsawan, M., 2019).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hingga saat ini telah banyak dilakukan usaha preventif dan promotif secara intensif dan diikuti dengan menurunnya AKI di setiap rumah sakit, namun hingga saat ini AKI di Indonesia berkisar 50 kali lebih tinggi dibanding negara maju dan 3 kali lebih tinggi dibanding negara Asia Tenggara. Angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah prioritas di bidang kesehatan. Angka kematian ibu dan perinatal akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan sebanyak 60% dan 50% kematian ibu pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama *post partum* (Haryanti, Y., dkk., 2019).

Salah satu periode kritis yang berisiko timbulnya kesakitan dan kematian maternal kira-kira 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, sehingga adanya

kebijakan dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yaitu setiap persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal. Adapun penyebab lainnya kematian ibu di Indonesia disebabkan karena Perdarahan (28%), Eklamsia (24%), Infeksi (11%), Komplikasi Puerperium (8%), Persalinan Mambat (5%), Abortus (5%), Trauma Obstetric (3%), Emboli Obstetric (3%) dan penyebab lain (11%). Kematian maternal adalah kematian perempuan yang disebabkan oleh proses kejadian yang bertubungan dengan kehamilan, persalinan, dan abortus dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat gestasi (Idawati, 2019).

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan misalnya perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus lama/macet, abortus, ruptur uteri yang membutuhkan manajemen obstetrik tanpa ada perencanaan sebelumnya (Kemenkes, RI., 2014).

Dasar 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 dan sementara itu, fokus utama adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani

komplikasi menjadi mencegah yang mungkin terjadi (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

Bidan merupakan ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi yang merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama sembilan bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Mindarah, E., & Murni, M., 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan,

pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kemenkes RI, 2016).

Adapun tanda-tanda inpartu meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, perdarahan serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah sendirinya (Chapman, V., & Charles, C., 2013)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Jongaya Makassar dari tahun 2016 ibu bersalin dengan normal sebanyak 125 orang dari tahun 2017 sebanyak 177 dan tahun 2018 tercatat 237 orang. Terjadi peningkatan dari tahun 2016 dan 2017.

Berdasarkan uraian tersebut maka tertarik mengambil kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal dengan Persalinan Normal di Puskesmas Jongaya tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam Studi Kasus ini yaitu "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny "M" Gestasi 38-40 Minggu dengan

Persalinan Normal Di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 30 Juli 2019 ?'

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny "M" dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar tahun 2019.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "M" dengan persalinan normal.
 - b. Mampu mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual pada Ny "M" dengan persalinan normal.
 - c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny "M" dengan persalinan normal.
 - d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "M" dengan persalinan normal.
 - e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "M" dengan persalinan normal.
 - f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "M" dengan persalinan normal.
 - g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" dengan persalinan normal.

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" dengan persalinan normal.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan/bacaan bagi institusi pendidikan Prodi D III Kebidanan tentang Intranatal Fisiologi dengan Persalinan Normal.

2. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Sebagai bahan masukan/bacaan bagi Puskesmas Jongaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada ibu inpartu dengan persalinan normal.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif dari serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny "M" gestasi 40 – 42 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 30 Juli 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan normal atau persalinan per vagina lebih disukai dan pada persalinan caesar, hal ini dikarenakan persalinan normal memiliki risiko yang lebih rendah dan masa pemulihan yang lebih cepat (Amalia, H., dkk., 2019).
- b. Persalinan normal (partus spontan) merupakan proses lahirnya hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan (term (37-40 minggu), yang berlangsung kurang dari 24 jam, dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, tanpa penyulit, serta tidak melukai ibu dan janin yang dilahirkan (Widiasari, P., L., 2018).
- c. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina, M., 2016).

2. Sebab-Sebab Mulainya Terjadinya Persalinan

Menurut Kemenkes, RI., (2016), sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang

memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah : penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses pematangan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan 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.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan

aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Kontraksi otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan *Lambung*, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah kepegangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh janin

Hipofisa dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab

permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, *intra* dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (*power, passage, psikologis*), faktor janin, plasenta dan air ketuban (*passenger*), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut (Chapman, V., & Charles, C., 2013).

a. Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa

ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, S., & Ilmiah, 2015).

b. *Passenger* (janin, plasenta dan air ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah, A., dkk., 2014).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, S., & Ilmiah, 2015).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan term merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang

ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, S., & Ilmiah, 2015).

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, dimana dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Eniyati & Budi, N., M., 2012).

d. *Posisi* ibu

Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi berdiri, berjaln, duduk dan jongkok (Eniyati & Budi, N., M., 2012).

e. *Respon* psikologis

Menurut Eniyati & Budi, N., M., (2012), respon psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir

persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Dukungan suami menyebabkan lama persalinan kala dua sampai tiga kali lebih cepat. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat karena kemampuannya dalam mendukung istrinya mengikuti arahan bidan sebagai pemberi asuhan persalinan. Respon psikologis ini akan membuat ibu merasa aman, percaya diri dengan suami selalu berada disamping ibu.

4. Jenis-jenis Persalinan

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir (Yeyeh, A., R., 2014).
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forcep* / dilakukan operasi *section caesarea* (Yeyeh, A., R., 2014).
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian *potocin* dan *prostaglandin* (Rachimhadhi, T., 2014).

5. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Chapman, V., & Charles, C., (2013), persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

- 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.

Selain his persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dan kentalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda inpartu, meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendarahan serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah :

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih tenang. Ia merasa kurang

sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Kemenkes, RI., 2016).

2) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur disepanjang kehamilan (Nursiah, A., dkk., 2014)

3) Perubahan Serviks

Pematangan, *effacement* dan dilatasi terjadi beberapa hari sebelum dimulainya persalinan (Oktanna, M., 2016)

4) Penurunan Berat Badan

0,5 hingga 1,5 kg selama 3 hari sebelum dimulainya persalinan dapat disertai dengan gejala mirip flu, diare dan urinas yang sering (Oktanna, M., 2016)

5) Kontraksi Uterus (his)

Bertanggung jawab untuk mendorong janin melewati jalan lahir, menyebabkan *effacement* dan dilatasi serviks (Kemenkes, RI., 2016).

6) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah

pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, A., dkk., 2014).

7) Ruptur selaput janin (ketuban pecah)

Selaput janin (yang secara awam disebut selaput ketuban) tersusun dari membran amnion dan korion menyelimuti permukaan fetal plasenta dan membentuk sebuah kantung yang berisi janin serta menyangga janin tersebut dan cairan amnion (Okarina, M., 2016).

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

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka (Nursiah, A., dkk., 2014).

Menurut Jannah, N., (2017), kala I dibagi atas 2 fase yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :

- (1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana wanita memiliki dorongan ingin meneran akibat dari kontraksi uterus yang begitu adekuat dan teratur. Pada primigravida biasanya selesai dalam waktu 3 jam, sedangkan multigravida biasanya selesai dalam waktu 2 jam. Pada posisi persalinan dianjurkan ibu untuk nyaman, mungkin agar dapat mengurangi rasa sakit (Liliyana, dkk., 2011).

Proses persalinan harus dilakukan tanpa bantuan tenaga kesehatan, artinya ibu mampu meneran sendiri proses kelahiran bayi, untuk primigravida proses persalinan terjadi satu jam sampai dua jam sedangkan multigravida terjadi setengah jam sampai satu jam. Komplikasi pada kala II adalah pre-eklamsia, gawat janin, persalinan lama, penumbungan tali

pusat, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat (Liliyana, dkk., 2011).

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III pelepasan plasenta, pada kala III sebelum mengeluarkan plasenta di arjukkan untuk melakukan pemberian obat yaitu oksitosin 10 IU IM/IV setelah satu menit setelah pemotongan tali pusat dan sebagai penggunaan uterotonika untuk pencegahan perdarahan post partum (PPH). Setelah lahirnya plasenta ajarkan ibu masase uterus agar kontraksi teraba dan keras. Komplikasi yang dapat muncul pada kala III adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap dan perlukaan jalan lahir (Liliyana, dkk., 2011).

d. Kala IV (observasi)

Kala IV observasi, wanita pasca melahirkan, harus memiliki penilaian rutin atau pemantau tanda-tanda vital, perdarahan pervagina, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah harus diambil dalam waktu enam jam dan harus kosongkan kandung kemih. Setelah kelahiran vagina tanpa komplikasi di fasilitas perawatan kesehatan, ibu yang sehat dan bayi yang baru lahir harus dirawat di fasilitas tersebut setidaknya 24 jam setelah

lahir. Komplikasi pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta (Oktarina, M., 2016).

7. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sumarah, dkk., (2010), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan adalah:

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 girekoid.

Masuknya kepala

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

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

b. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun

ke dalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari his di daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. *Fleksi*

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

d. *Internal Rotation* (putaran paksi dalam)

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

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 vagina.

f. *Eksternal Rotasi* (putaran paksi luar)

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

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, di ikut seluruh badan anak : badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

8. Penyulit/Komplikasi Persalinan

a. Pada Kala I dan II

1) Distosia Kelainan Presentasi dan Posisi (Mal Posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi atau malposisi merupakan abnormal dan verteks kepala janin (dengan ubun-ubun

kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dan pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior, sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi (Kemenkes RI, 2016).

2) Distosia Karena Kelainan His

False labour (persalinan palsu/belum inpartu) His belum teratur dan persio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bisa didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bisa tidak pasien boleh rawat jalan (Kemenkes, RI., 2016).

3) Distosia Karena Kelainan Alat Kandungan

Kelainan yang bisa menyebabkan kelainan vulva adalah oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula (Kemenkes, RI., 2016).

4) Distosia Karena Kelainan Janin

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya

kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4% (Kemenkes, RI, 2016).

b. Pada Kala III dan IV

1) Perdarahan Post Partum Primer

Menurut Kemenkes RI, (2016), perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama.

a) Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%) dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

b) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

c) Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur-unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

d) Robekan Jalan Lahir

Adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

9. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Selama Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan seperti :

yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

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 belilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu perkembangan persalinan.

3) Kepercayaan

Dicahakan 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 bidan 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.

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 morbiditas dan mengurangi rasa sakit.

B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan normal adalah asuhan yang liris 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 (Rachimhadhi, T., 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). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa :

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan kebereshasilan proses persalinan (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

3. Asuhan Persalinan Normal

Menurut 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.

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

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

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau cofemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah 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 tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali ke partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat

tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pematiksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi 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 di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti biasa).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaanya dalam DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinian Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Meribantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman nersalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan membeni semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b) Mendukung dan memberi 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 diantara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g) Menitar 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, 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.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tali partus sel.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Bayi

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-8 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran peksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan berikan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan periyuntikkan oksitosin/IM.
- 27) Penjepitan tali pusat dilakukan 1-3 menit setelah bayi lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

h. Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Menberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i. Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan 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 penangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penanganan dan menunggu kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan ke arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klien hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak terlepas setelah melakukan penanganan tali pusat selama 15 menit :

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- (2) Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik asetik jika perlu.
- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Mengulangi penegangan 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 terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. 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 atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

k. Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontaksi (fundus menjadi keras).

I. 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. Menletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontaksi 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.

m. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan 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 mengikatkan 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) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan per vagina:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, faksanakan perawatan sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal 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

pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk semua yang tidak normal.

n. 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, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan 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) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci tarigan dengan sabun dan air mengalir.

o. Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Saifuddin, A. B. dkk., 2014)

4. Standar Pertolongan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Tujuan : Untuk membenkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.
- 2) Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian membenkan asuhan dan pamaritauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan Kala II Yang Aman

- 1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak ibu

serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi 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 afoni uteri dan retensio plasenta.
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pengongkolan 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 mempercepat 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 : Perawatan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- 1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan esuhan 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 menyusu dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
- h. Beri salep 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 menungsi).
- 7) Lihat mata (tidak ada kotoran/secrest).
- 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 menoh isap kuat (an pemeriksa).
- 9) Lihat dan raba perut bayi, lihat tali pusat (perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada pendarahan, 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 bejalan 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 umurnya 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 menghisap 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 Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (*Early Initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusu sendiri dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi selidaknya dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan (*the best breast crawl*) atau merangkak mencari payudara. Prinsipnya ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (*asih*), memberikan nutrisi terbaik (*asuh*) dan melatih refleksi dan motorik bayi (*asah*).

Prinsip inisiasi menyusu 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 merangkak 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.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pemapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. 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 keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Menyusui 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.

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

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan :

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong lalu dikat.
- 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 penguapan panas dan 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

Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut.

- 1) Identitas umum pasien (nama, usia, alamat, masuk rumah sakit).
- 2) Identitas biologis obstetrik: Gravida (G), Para (P), Abortus (A), ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya), mulase atau his (waktu, tanggal).

d. Catatan penilaian

- 1) Tentang denyut jantung janin : batas normal antara 120 dan 160 dibuat garis tebal. Di luar batas tersebut menunjukkan asfiksia. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap $\frac{1}{2}$ jam selama satu menit.

- 2) Tentang ketuban dan molase 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". Molase tulang kepala janin menunjukkan terjadi pemaksaan tekanan. Tanda yang dicantumkan pada kolom "molase" adalah
- 0 = Tanpa terjadi molase
 - + = Tulang kepala menyentun satu sama lainnya
 - ++ = Tulang kepala tumpang-tindih
 - +++ = Tulang kepala tumpang-tindih berat

8. Tinjauan Umum Tentang Proses Asuhan Kebidanan

a. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga sistem dokumentasi *subjektif, objektif, assessment, planning* (Nurdiyah, A., dkk., 2016).

b. Tahapan manajemen asuhan kebidanan

1). Identifikasi data dasar

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

a) Data subjektif

Kejadian 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 (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : DJJ dalam batas normal (120-160 x/5). Pada kala 2 yaitu vulva dan anus membuka, dilasi 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) Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari anafise-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil keputusan yang ditegakkan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting didalamnya 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 ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala 3 yaitu dengan melihat adanya tanda perlepasan plasenta maka ibu memasuki manajemen aktif kala III. Pada Kala 4 yaitu pengawasan selama 2 jam setelah ibu bersalin dengan melihat jumlah darah, tekanan darah yang normal, kontraksi uteri baik, dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam manajemen aktif kala IV, ibu dalam keadaan baik.

b) Masalah

Dapat berupa keluhan utama atau keadaan psikologis ibu dalam menghadapi his/kontraksi rahim

selama inpartu, selama bersalin dan keadaan setelah bersalin.

3) Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pemantauan, observasi dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien. Menurut Indrayani & Moudy, E. D. (2016), masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala I, II, III, dan IV adalah:

Pada kala I masalah/komplikasi yang dapat muncul adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, dan inersia uteri.

Pada kala 2 masalah/komplikasi yang dapat muncul adalah pre-eklamsia, gawat janin, kala dua memanjang/persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, disfosia bahu, inersia uteri, dan lilitan tali pusat.

Pada kala 3 masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, dan perukaan jalan lahir.

Pada kala 4 masalah/komplikasi yang dapat muncul adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.

4) 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 kegawat darurat 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 di dampingi dokter.

Pada bagian ini pula, bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan tindakan apapun sampai tahap kelima.

5) Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didaan atas rasional tindakan yang relevan dan di akui 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 partolongan 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, pembenan 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 dibenarkan yaitu membenarkan 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 pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

6) Implementasi

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

7) Evaluasi

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

Tujuan pada Kaia 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa His (sakit) dan tidak terjadi kaia 1 memanjang. Kriteriaanya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas

normal, kontraksi uterus baik. Kala I primipara berlangsung \pm 12-14 jam dan pada multipara kala I 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 retensi plasenta, alar 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, ketepatan 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

Merupakan ringkasan dari langkah 1 dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi

badan, lingkaran atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan vagina fource, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : Dji dalam batas normal (120-160 x/l)

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

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

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan

persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, asuhan kebidanan 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).

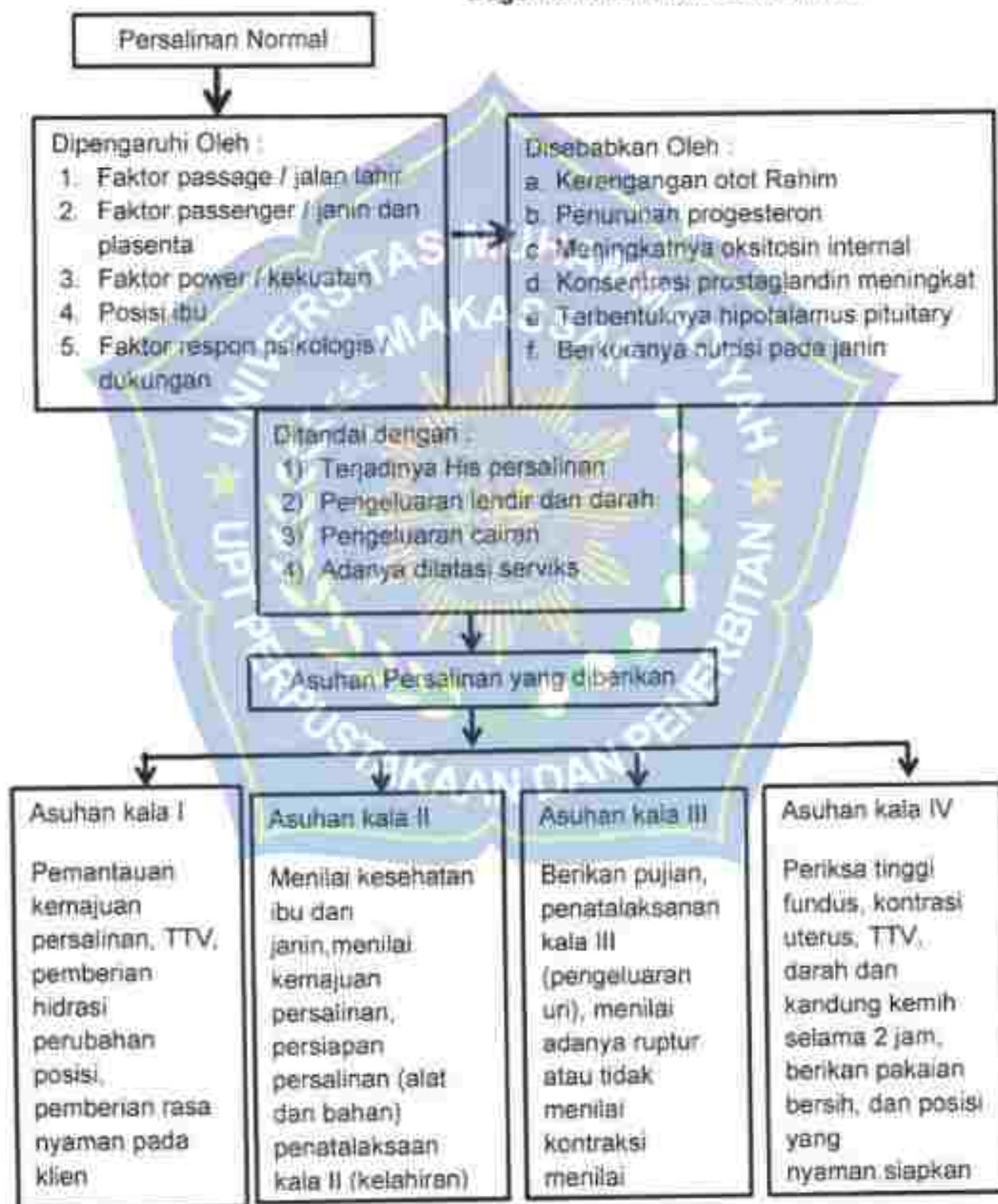
Pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dari 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 pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



C. Alur Pikir Studi Kasus

Bagan 2.1 Alur Pikir Studi Kasus



Sumber : Kemenkes, RI., (2016), Chapman, V., & Charles, C., (2013)

D. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam (Nurdin, M., 2009)

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Ini adalah proses alami dari perkembangan manusia dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan luhur yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan menghasilkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara alami semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS An Nisa ayat 1:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَكُمْ وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاللَّهُ الَّذِي تَسْتَغِيثُونَ بِهِ فِي الْأَرْحَامِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا رَحِيمًا

Artinya:

Wahai manusia. Bertakwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu (adam), dan (Allah) menciptakan pasangannya (Hawa) dari (dirinya), dan dari keduanya Allah memperkembangkanbiangkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Bertakwalah kepada Allah yang dengan nama-Nya kamu saling meminta dan (peliharalah) hubungan kekeluargaan. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasimu.

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

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّالَهُ فِي سَامِيْنٍ أَن
شَكَرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ

Artinya

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

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

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيْرًا

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ

نَسِيًّا مَنْسِيًّا

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."

Keterkaitan ayat tersebut dengan persalinan normal sangat berkaitan erat dimana dapat dijelaskan bahwa dalam menjalani proses persalinan dibutuhkan tempat yang tenang karena melahirkan merupakan suatu proses yang kompleks, dimana diperlukan kesiapan mental dan semangat yang kuat untuk dapat melahirkan bayi secara alami dan dalam hal ini ibu yang mengalami proses persalinan, harus tenang karena seseorang yang merasa tenang akan menyebabkan lancarnya aliran darah dan menyebabkan tubuh dan fisiknya menjadi kuat.

Saat mulai merasakan tanda persalinan sudah dekat, Anda sebaiknya sering-sering melafalkan doa menjelang persalinan sebagai berikut :

حَنَّا وَوَلَدْتُ مَرْيَمَ وَمَرْيَمَ وَوَلَدْتُ عِيسَى أَخْرَجَ أَيُّهَا الْمَوْلُودُ

بِقُدْرَةِ الْمَلِكِ الْمَعْبُودِ

Artinya :

"Hana melahirkan Maryam, sedangkan Maryam telah melahirkan 'Isa' Keluarlah (lahirlah) hai anak dengan sebab kekuasaan Raja (Allah) yang disembah."



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi dilakukan di Puskesmas Jongaya, alamat JL. Andi Toto No.49 Makassar, pada tanggal 30 Juli 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus intranatal pada Ny "M" dengan persalinan normal.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan persalinan normal yang berada di Puskesmas Jongaya Pada Tanggal 30 Juli 2019.

2. Data Sekunder

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

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

a. Format pengumpulan data (pengkajian)

b. Alat pemeriksaan fisik

1) Buku tulis & ballpoint

2) *Vital sign* (stetoskop, termometer)

3) Timbangan bayi

4) APD (handscpon, masker, celpmek, sepatu bot,
(acamata google)

5) Alat partus set

6) Heacting set

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 periksa 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 perunjang (Laboratorium), serta pengkajian psikologis klien.

F. Analisis Data

Analisa data 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. Dan 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 diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

Etika Studi Kasus

1. *Informed Choice*

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan persalinan normal dengan tujuan merobantu proses persalinan

2. *Informed Consent*

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

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 "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

No Register	: 193xxx	
Tanggal Masuk	: 30 Juli 2019	Pukul 01.05 WITA
Tanggal Pengkajian	: 30 Juli 2019	Pukul 01.10 WITA
Tanggal Partus	: 30 Juli 2019	Pukul 03.30 WITA
Nama Pengkaji	: "SN"	

KALA I

LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri / suami

Nama	: Ny "M"	/ Tn "S"
Umur	: 23 tahun	/ 23 tahun
Nikah / Lamanya	: 1 x ± 5 tahun	
Suku	: Flores	/ Flores
Agama	: Katolik	/ Katolik
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	/ Mahasiswa
Alamat	: Jl Andi Tondro 2 Setapak 1	
No. Telp	: 082342179xxx	

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules menjalar ke punggung

b. Riwayat Keluhan Utama : Sakit dirasakan sejak tanggal 29-07-2019, Pukul 08.30 WITA

c. Keluhan Yang Menyertai :

1) Pelepasan lendir dan darah tanggal 29-07-2019 Pukul 23:55 WITA

2) Sering kecing

d. Sifat Keluhan : Sakitnya hilang timbul

e. Usaha Pasien Mengatasi Keluhan

1) Minum kanan

2) Mengurut-urut punggungnya

3) Tarik nafas panjang

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ini adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

b. HPHT : 18-10-2018

TP : 25-07-2019

c. Umur kehamilan 40 minggu

d. Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan

e. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali

f. Ibu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet

- g. Ibu mendapatkan imunisasi TT 2 x
- h. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

4. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus haid : 28-30 hari
- 3) Lama haid : 7 hari
- 4) Dismenorea : Tidak ada

b. Riwayat Ginekologi

- 1) Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti mioma uteri dan kista ovarium
- 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual HIV/AIDS
- 3) Tidak pernah merasakan nyeri hebat dan perdarahan selama hamil

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

5. Riwayat Kesehatan Lalu

- a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan diabetes mellitus
- b. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit menular dan tidak pernah menjalani operasi
- c. Ibu tidak pernah minum alcohol, merokok dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan dan jamu selama hamil

d. Tidak ada riwayat HIV/AIDS

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan jantung, hipertensi dan diabetes mellitus

7. Data Psikologi

- a. Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir ibu menjadi meningkat
- b. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensi lebih sering sehingga kadang ibu tidak dapat mengontrol sikapnya

8. Data Ekonomi

- a. Biaya persalinan ditanggung oleh suami
- b. Status ekonomi ibu menengah

9. Data Spiritual

Selama persalinan ibu selalu berdoa dan beresah diri kepada Tuhan Maha Esa

10. Data Sosial

- a. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Hubungan ibu, suami dan keluarga sangat baik

11. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- a. Kebutuhan nutrisi
 - 1) Selama hamil

Frekuensi 6 x dengan porsi 1 piring pola makanan nasi, sayur, ikan, tempe, tahu dan kadang-kadang minum susu. Nafsu makan baik serta minum 6-5 gelas perhari

2) Selama inpartu

Pola makan tidak teratur, nafsu makan kurang, minum \pm 2 gelas

b. Pola eliminasi:

1) Saat hamil

Buang Air Besar (BAB) 1 x sehari, berwarna kekuning-kuningan dan konsistensi lunak. Buang Air Besar (BAK) 4-5 x sehari dan berwarna kuning muda, berbau amoniak

2) Selama inpartu

Ibu tidak pernah BAB dan BAK 1 kali selama pengkajian

c. Personal hygiene

1) Saat hamil

Ibu mandi 2 x sehari dan keramas 3 x seminggu, sika gigi sehabis makan dan sebelum tidur, ibu membersihkan alat genetaliaanya setiap mandi dan sehabis BAB dan BAK

2) Selama inpartu

Ibu belum pernah mandi

d. Kebutuhan istirahat

1) Saat hamil

a. Tidur siang \pm 2 jam / hari

b. Tidur malam \pm 6-7 jam / hari

2) Selama inpartu

a. Ibu berbaring di tempat tidur karena rasa nyeri yang dirasakan

b. Ibu belum pernah tidur

12. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Komposmentis

c. LILA : 23 cm

d. Tinggi badan : 158 cm

e. Berat badan sebelum hamil 46 kg dan berat badan 59 kg selama hamil

f. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 38,5 ° C

Pernapasan : 22 x/menit

g. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu meringis saat ada his, tidak ada cloasma, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

i. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus

j. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri/kanan, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada canas, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal

l. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada serumen

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe

n. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan

o. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae livide

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

1) Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm (3 jrbpx),
bokong di fundus

2) Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)

3) Leopold III : Kepala

4) Leopold IV : Bergerak Dalam Punggung (BDP) (2/5)

5) LP : 92 cm

6) TBJ : $TFU \times LP = 32\text{cm} \times 92\text{cm} = 2.944 \text{ gram}$

7) Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada
kuadran kanan perut bawah ibu dengan
frekuensi 140 x/menit

8) His 4x10 menit durasi 30-35 detik pada pukul 01.10 WITA

p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

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

q. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varices, tampak pengeluaran lendir
dan darah dari jalan lahir, pelepasan air (-)

Palpasi : Tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 01.10 WITA

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Tipis
- 3) Pembukaan : 8 cm
- 4) Ketuban : Ujoh
- 5) Presentasi : Belakang kepala dengan UUK
Deksra anterior
- 6) Penurunan : Hodge III, Station 0
- 7) Moulase : Tidak ada
- 8) Badien terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan panggul dalam : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, 40-42 minggu, situs memanjang, intra uterin,
tunggal hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik,
Inpartu kala I fase aktif

1: G1 P0 A0

Data Subjektif :

- a. Ibu hamil pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin kuat, terutama sebelah kiri perut
ibu

Data Objektif :

a. Teraba pergerakan janin pada saat palpasi

b. Palpasi

- 1) Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm (3 jrbpx) bokong difundus
- 2) Leopold II : PUKA (Punggung kanan)
- 3) Leopold III : Kepala
- 4) Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
- 5) LP : 92 cm
- 6) TBJ : $TFU \times LP = 32\text{cm} \times 92\text{cm} = 2.944 \text{ gram}$
- 7) Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan interpretasi data

- a. Diagnosa pasti hamil dapat dilihat bila dapat diraba dan kemudian dikenal bagian janin dapat dicatat dan dengar bunyi jantung, oleh karena itu dapat dipastikan ibu dalam keadaan hamil. Diagnose pasti hamil dinyatakan apabila teraba bagian-bagian janin dan gerakan janin diraba, DJJ terdengar dengan lenek atau doppler (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).
- b. Pada seorang primigravida sering tampak striae livide (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

2. Gestasi 40 - 42 minggu

Data Subjektif : HPHT : 18-10-2018

Data Objektif :

a. TP : 25-07-2019

b. TFU 32 cm

Analisa dan interpretasi data

a. Berdasarkan cm dari TFU ke simpisis yaitu 32 cm maka sesuai dengan umur kehamilan 46 minggu.

b. Menurut rumus Nengle dari HPHT tanggal 18-10-2018 sampai tanggal pengkajian maka terhitung 284 hari dan didapatkan 40 minggu

 $31 - 13 = 18 \text{ hari} = 1 \text{ minggu } 6 \text{ hari}$
 $11 \quad = 30 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 2 \text{ hari}$
 $12 \quad = 31 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$
 $1 \quad = 31 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$
 $2 \quad = 28 \text{ hari} = 4 \text{ minggu}$
 $3 \quad = 31 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$
 $4 \quad = 30 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 2 \text{ hari}$
 $5 \quad = 31 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$
 $6 \quad = 30 \text{ hari} = 4 \text{ minggu } 2 \text{ hari}$
 $7 \quad = 25 \text{ hari} = 3 \text{ minggu } 4 \text{ hari} +$

 36 minggu 28 hari

40 minggu

Jadi didapatkan gestasi 40 minggu

Menurut rumus Mc Donald

$$\text{Umur kehamilan (bulan)} = \frac{\text{TFU (cm)}}{3,5} = \frac{32 \text{ cm}}{3,5} = 9,1$$

3. Situs Memanjang

Data Subjektif : Pergerakan janin kuat terutama sebelah kiri

Data Objektif :

- a. Leopold I : TFU (Tinggi Fundus Uteri) 32 cm (0-10px), bokong di fundus
- b. Leopold II : PUKA (punggung kanan)
- c. Leopold III : Kepala
- d. Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP) (215)
- e. 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 dikatakan letak atau situs memanjang (Manuaba, I., B., G., dkk., 2015).

4. Intra Uterin

Data Subjektif : Tidak ada nyeri perut yang hebat selama hamil

Data Objektif :

- a. Leopold I : TFU 32 cm (3 jrbpx), bokong di fundus
- b. Leopold II : PUKA (punggung kanan)
- c. Leopold III : Kepala
- d. Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP) (2/5)
- e. LP : 92 cm
- f. TBJ : $TFU \times LP = 32 \text{ cm} \times 92 \text{ cm} = 2.944 \text{ gram}$
- g. Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Saat palpasi janin bisa teraba dengan jelas dan ibu tidak merasakan nyeri hebat dan kehamilan ibu mampu bertahan sampai atetcm sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan keadaan normal atau intra uterin. Tanda-tanda bahwa janin tumbuh diluar rahim atau lain pergerakan janin menyebabkan nyeri pada perut. Sehingga apabila di palpasi tidak nyen, artinya kehamilan intra uterin (Putra, B., P., & Pangestu, A., S., 2015).

5. Tunggai

Data Subjektif : Merasa pergerakan janinnya kuat sebelah kiri

Data Objektif :

- a. Pada palpasi leopold teraba dua bagian besar yaitu kepala dan bokong

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur disebelah kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian besar janin pada lokasi berbeda, bagian kepala pada kuadran bawah dan bagian bokong pada kuadran atas. Pada ketumuhan tunggal hanya satu bunyi jantung (Putra, B., P., & Pangestu, A., S., 2015).

6. Hidup

Data Subjektif : Merasakan janinnya bergerak kuat di sebelah kiri

Data Objektif

- a. Leopold I : TFU 32 cm (3 jrbpk), bokong di fundus
 b. Leopold II : PUKA (punggung kanan)
 c. Leopold III : Kepala
 d. Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDF) (2/6)
 e. LP : $TFU \times LP = 32 \text{ cm} \times 92 \text{ cm} = 2.944 \text{ gram}$
 f. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan interpretasi data

- a. Tumbuh kembang janin atau hasil konsepsi dijabarkan dari umur hasil konsepsi 0-2 minggu disebut ovum, 3-5 minggu disebut embrio dan 5 minggu disebut fetus dan proses yang dikemukakan merupakan proses berkelanjutan sehingga fertilisasi, zigot, morula, dan bistula serta implantasi merupakan mata rantai dari

tumbuh kembangnya janin dalam rahim (Manuaba, I., B., G., dkk., 2015).

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 140 x/menit dan adanya pergerakan janin menunjukkan bahwa janin hidup (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

7. Keadaan janin baik.

Data Subjektif : Pergerakan janinnya kuat terasa di sebelah kiri

Data Objektif : Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur di sebelah kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu serta terdengarnya DJJ 140 x/menit yang dalam batas normal teratur, menandakan janin dalam keadaan baik (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

8. Keadaan ibu baik.

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes mellitus

Data Objektif :

a. Kesadaran komposmentis.

b. DJJ 140 x/menit

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 120/90 mmHg

- 2) Nadi : 80 x/menit
 3) Suhu : 36,5 °C
 4) Pernapasan : 22 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Pada ibu hamil tekanan darah pada sistol tidak boleh melebihi 140 dan diastol tidak boleh melebihi 90 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal keadaan umum ibu baik, ini menandakan ibu dalam keadaan baik.

9. Inpartu kala I fase aktif

Data Subjektif : Ibu sakit perut tembus belakang di serial pelepasan lendir dan darah

Data Objektif

a. Hasil VT

Tanggal 30-07-2019

Rukul 01.10 WITA

- 1) Vulva dan vagina : Normal
 2) Portio : Tipis
 3) Pembukaan : 8 cm
 4) Ketuban : Utuh
 5) Presentase : Belakang Kepala, UUK Dekstra Anterior
 6) Penurunan : Hodge III, Station 0
 7) Molase : Tidak ada
 8) Bagian terkemuka : Tidak ada

- 9) Kesan pangguul : Normal
 10) Pelepasan : Lendir dan darah

b. His 4 x 10 menit durasi 30-35 detik pada Pukul 01.10 WITA

Analisa dan interpretasi data

- a. Persalinan kala satu, dimulai setelah his adekuat dan serviks mulai membuka lengkap (10 cm) atau pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Maryunani, A., 2016).
- b. Tanda dan gejala inpartu termasuk pempisan 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 (Maryunani, A., 2016).
- c. Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mandatar, dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi setiap primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala satu (dari dilatasi pembukaan 8 cm, sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Data Subjektif : Ibu merasakan mules menjalar belakang disertai pelepasan lendir dan darah

Data Objektif :

1. Tampak pelepasan darah dan jalan lahir
2. Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 01.10 WITA

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| a. Vulva dan vagina | Normal |
| b. Portio | Tipis |
| c. Pembukaan | 8 cm |
| d. Ketuban | Utuh |
| e. Presentase | Belakang kepala UUK Dekstra Anterior |
| f. Penurunan | Hodge III, Station 0 |
| g. Molase | Tidak ada |
| h. Bagian terkemuka | Tidak ada |
| i. Kesan panggul | Normal |
| j. Pelepasan | Lendir dan darah |

Analisa dan 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 (Saifuddin, A., B., dkk., 2014).

LANGKAH IV : TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak Ada Data Yang Menunjang

LANGKAH V : INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa	<p>GI P0 A0, Gestasi 40 – 42 minggu, situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kala I berlangsung normal 2. Tidak terjadi infeksi jalan lahir 3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri
Kriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kala I 10 jam 2. Kondisi ibu dan janin baik 3. Tanda – tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah: Sistol 90 – 130 mmHg Diastol 60 – 90 mmHg b. Nadi : 60 – 100 x/menit c. Pernapasan : 16 – 24 x/menit d. Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C e. Denyut jantung janin dalam batas normal 120 – 160 x/menit

INTERVENSI

1. Anjurkan ibu cuci kaki dan BAK

Rasional : Sebagai tindakan infeksi

2. Bentahu ibu setiap tindakan yang dilakukan pada ibu

Rasional : Agar pasien dan keluarga mengetahui kondisinya dan tidak merasa cemas

3. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri

4. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his

Rasional : Pada saat kontraksi terjadi keregangan yang hebat, keregangan ini akan berkurang dengan adanya pengaturan nafas terutama pada saat pengeluaran nafas dari mulut bukan melalui hidung

5. Anjurkan pada ibu untuk posisi miring

Rasional : Untuk mengurangi penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan aliran darah terhambat dan oksigen dari ibu ke janin terhambat

6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Rasional : Kandung kemih yang kosong dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mempercepat proses turunnya bagian terendah janin

7. Beri intake cairan dan nutrisi yang adekuat

Rasional : Dengan intake yang adekuat dapat memberikan tenaga pada ibu sehingga tidak terjadi dehidrasi dan kelelahan dalam pemakaian cadangan kalori yang berlebihan

8. Observasi his dan DJJ dan Nadi setiap 30 menit

Rasional : Kontraksi uterus merupakan tanda inpartu dari adanya kemajuan persalinan serta untuk memantau keadaan janin

9. Observasi TD, suhu dan pernapasan tiap 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu TD

10. Lakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

11. Informasikan hasil pemantauan kala I pada ibu dan keluarga

Rasional : Agar ibu dan keluarga siap dalam menghadapi persalinan

12. Beri support pada ibu dan keluarga

Rasional : Agar ibu dan keluarga tetap bersemangat dan optimis dalam menghadapi persalinan dan kelahiran

13. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

Rasional : Dengan partograf dapat memudahkan dalam pengambilan keputusan klinis dan rencana asuhan selanjutnya

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 01.15 WITA-03.15 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk cuci kaki dan BAK

Hasil : Ibu telah cuci kaki dan BAK

2. Membentahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan pada ibu

Hasil : Ibu telah diberitahu

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pada persalinan yaitu terjadinya peregangan dan pelebaran mulut rahim ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his dengan pijatan ganda pada panggul, setuhan, tekanan kontra untuk mengurangi tegangan pada ligamentum sakro iliaka, masase dan kehadiran pendamping terus menerus untuk memberikan sentuhan yang nyaman

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk posisi miring

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah BAK

7. Memberi intake cairan dan nutrisi yang adekuat

Hasil : Ibu makan dan minum

8. Mengobservasi his dan DJJ dan nadi setiap 30 menit

Hasil :

Pukul 01.40 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 142x/i, Nadi 80 x/i

Pukul 02.10 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 142x/i, Nadi 80x/i

Pukul 02.40 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 140x/i, Nadi 80x/i

Pukul 03.10 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 140x/i, Nadi 80x/i

9. Memeriksa suhu, pernapasan tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam, jika ada indikasi maka diperiksa tiap 2 jam

Hasil

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA

a. Tekanan darah : 120/50 mmHg

b. Suhu : 36,5 °C

c. Pernapasan : 20 x/menit

10. Melakukan pemeriksaan dalam 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Hasil : Tanggal 30 Juli 2019, Pukul 03.15 WITA

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm (Lengkap)

d. Ketuban : Jernih

e. Presentase : PBK, Ubun-ubun kecil dibawah simpisis

f. Penurunan : Hodge IV, station +3

g. Molase : Tidak ada

h. Penumbangan : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

11. Menginformasikan hasil pemantauan kala I pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengerti

12. Memberi support pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu merasa tenang

13. Memantau kemajuan persalinan dengan pelograf

Hasil : Pelograf telah terisi

LANGKAH VII : EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 30 Juli 2015

Pukul 13-15 WITA

1. Kala I berlangsung normal ditandai dengan pembukaan tidak melebihi dari 10 jam

2. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

b. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 140 x/menit

c. His 4x10 menit durasi 40-45 detik, Nadi 80 x/menit

3. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
4. Ibu mengatakan ingin BAB
5. Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan vagina membuka
8. Tekanan pada anus

KALA II

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran

Data Objektif :

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. Tekanan pada anus
4. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 140 x/menit
5. His 4x10 menit, durasi 40-45 detik, Nadi 80 x/menit
6. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA

a. Vulva dan vagina : Normal

- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentase : PBK. Ubun-ubun kecil dibawah simpisis
- f. Penurunan : Hodge IV station + 3
- g. Moiasse : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan Kala II

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran
2. Ibu merasakan nyeri perut makin bertambah
3. Ibu mengatakan ingin BAB

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Tekanan pada anus
3. Vulva dan vagina membuka
4. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 140 x/menit
5. His 4x10 menit, durasi 40-45 detik. Nadi 80 x/menit

6. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 13.15 WITA

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : Lengkap (10 cm)
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentase : PBK. Ujung-ujung kecil dicavum simpisis
- f. Penurunan : Hodge IV station +3.
- g. Molase : Tidak ada
- h. Perumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data

1. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol (Indriyani & Moudy, E., D., 2016).
2. Pada akhir kala I dan frekuensi his menjadi 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit, his menyebabkan pembukaan dan penipisan di samping tekanan air ketuban pada permulaan kala I dan selanjutnya oleh kepala janin

yang makin ke rongga panggul sebagai benda keras yang mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan lengkap (Winkjosastro, S., 2014).

3. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian perinatal yang disebabkan oleh penyulit janin dalam rahim antara lain dengan pemantauan kesejahteraan janin, melalui penilaian pola denyut jantung janin, frekuensi dasar denyut jantung janin sekitar 120-160 x/menit (Winkjosastro, S., 2014).

LANGKAH III : ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
2. Ibu mengatakan adanya tarongan kuat untuk menahan
3. Ibu merasa ingin BAB

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. His adekuat
4. DJJ 140 x/menit
5. Penurunan Hodge IV
6. Pembukaan 10 cm

Analisa dan interpretasi data

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan. Robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan (Maryunani, A., 2016).

LANGKAH IV : TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menuruiyang

LANGKAH V : INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa Aktual : Perangsungan kala II

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Tujuan : 1. Kala II berlangsung

2. Keadaan janin baik

3. Keadaan ibu baik

4. Tidak terjadi ruptur perineum

5. Tidak terjadi perdarahan

Kriteria: 1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

2. Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam

3. Bayi lahir normal, bernafas spontan dan segera menangis

4. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : Sistol 90-130 mmHg

Diastol 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5°C

INTERVENSI

1. Lihat tanda gejala lain II

Rasional : Dapat mengetahui mulainya persalinan

2. Siapkan peralatan

Rasional : Agar pertolongan persalinan dilakukan dengan sebaik-baiknya

3. Pakai APD

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi saling dan menghindari percikan darah

4. Pastikan lengan dan tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional : Mencegah infeksi silang

5. Pakai satu sarung lengan tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Rasional : Mencegah infeksi silang

6. Isi spuit oksitosin 10 unit dengan teknik 1 tangan

Rasional : Mencegah infeksi silang

7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan depan ke belakang dengan kapas DTT

Rasional : Untuk mencegah masuknya kuman ke dalam vagina, membersihkan jalan lahir dan mencegah infeksi silang

8. Lakukan pemeriksaan dalam (VT)

Rasional Untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

9. Celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan buka sarung tangan secara terbalik

Rasional Untuk mencegah infeksi silang

10. Perksa DJJ

Rasional Untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

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

Rasional Untuk membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya

12. Minta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam posisi mendedan

Rasional : Dapat membantu proses persalinan

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

Rasional : Memperlancar berlangsungnya proses persalinan

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

Rasional : Supaya ibu mempunyai dorongan untuk meneran

15. Pasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Rasional : Digunakan untuk menyokong bayi

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

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

17. Buka partus set

Rasional : Untuk memudahkan mengambil sarung tangan dan peralatan lainnya

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan :

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

19. Pimpin persalinan dan sokong perineum

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

20. Periksa lilitan tali pusat

Rasional : Mencegah terjadinya asfiksia pada bayi

21. Tunggu putaran paksi luar kepala bayi

Rasional : Menghindari adanya distosia pada leher dan punggung bayi

22. Lahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Rasional : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

23. Lahirkan badan bayi dengan sanggar susur

Rasional : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

24. Susur badan bayi, bahu hingga kaki

Rasional : Membantu menyangga badan bayi agar tidak terjatuh

25. Nilai kondisi bayi

Rasional : Untuk menilai Apgar Score

26. Keringkan 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 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA-03-30 WITA

1. Melihat tanda dan gejala kala II

- a. Adanya dorongan untuk meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Tampak perineum menonjol
- d. Tampak vulva membuka

2. Menyiapkan peralatan

a. Partus set steril

- 1) 2 buah kiern
- 2) 1 gunting tali pusat
- 3) $\frac{1}{2}$ koher
- 4) 1 pasang handcoon
- 5) Pengikat tali pusat / kiern tali pusat
- 6) Kasa steril secukupnya

b. Bak hecting steril

- 1) Naldvouder
- 2) Catgut
- 3) Pinset anatomi
- 4) Pinset sirurgi
- 5) Gunting benang

c. Diluar bak partus

- 1) APD
- 2) Perlak
- 3) Larutan clonn
- 4) Spoit 3 ml
- 5) Tempat plasenta
- 6) Kapas alkohol
- 7) Underpad
- 8) Waslap

- 9) 2 buah handuk
- 10) Dee lee
- 11) Kantong plastik
- 12) Pakaian bersih ibu dan bayi

Hasil : Sudah tersedia

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

4. Memastikan lengan dan tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Tangan sudah dicuci

5. Memakai handroom pada satu tangan

Hasil : Handscoon sudah terpasang pada satu tangan

6. Mengisi spuit dengan oksitosin 10 unit dengan teknik 1 tangan

Hasil : Spuit telah diisi oxytosin 10 u (1 ampul)

7. Membersihkan vulva, perineum dan anus kemudian seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT

Hasil : Vulva, perineum dan anus sudah di bersihkan dengan kapas alkohol

8. Menceleupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan buka sarung tangan secara terbalik

Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

9. Memeriksa DJJ

Hasil : 140 x/menit

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

Hasil : Ibu mengerti dengan yang disampaikan

11. Meminta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam posisi mendedan

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Ibu mendedan 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 senggah susur

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Bayi lahir tanggal 30 Juli 2019, Pukul 03.30 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 dengan selimut

LANGKAH VII : EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.30 WITA

1. Kala II berlangsung 15 menit
2. Bayi lahir segera meriangis tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.30 WITA, jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian Apgar Skor didapatkan:

Tabel 4.1 Penilaian Apgar Score

APGAR	0	1	2
Apparance (Warna Kulit)		2	2
Pulse (Frekuensi jantung)		2	2
Grimance (Reaksi rangsangan)		1	2
Activity (Tonus otot)		1	2
Respiration (Pernapasan)		2	2
SCORE		5	10

3. BBL : 2,900 gram
4. PBL : 53 cm
5. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
6. TFU setinggi pusat
7. Darah yang keluar ± 100 cc
8. Plasenta belum lahir
9. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
10. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif :

1. Kala II berlangsung 15 menit
2. Bayi lahir segera menangis tanggal 30 Juli 2015, Pukul 03:30 WITA
3. Jenis kelamin laki-laki, A/S = 8/10
4. BBL = 2900 gram
5. PBL = 53 cm
6. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
7. TFU setinggi Pusa
8. Darah yang keluar ± 100 cc
9. Plasenta belum lahir

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif :

1. Kala II berlangsung 15 menit

2. Bayi lahir segera menangis tanggal 30 Juli 2019, Pukul 03.30 Wita
3. Jenis kelamin laki-laki, A/S = 8/10
4. BBL = 2.900 gram
5. PBL = 53 cm
6. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
7. TFU setinggi pusat
8. Darah keluar ± 100 cc
9. Plasenta belum lahir

Analisa dan interpretasi data

1. Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata lama kala tiga pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung sekitar 15 menit (Indrayani & Moudy, E., D., 2016).
2. Segera setelah plasenta lahir, maka dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah yang terbuka sehingga dapat menghentikan perdarahan yang terjadi akibat lepasnya plasenta (Indrayani & Moudy, E., D., 2016).
3. Uterus yang berkontraksi akan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perarahan (Indrayani & Moudy, E., D., 2016).

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV : TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V : INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa

Perangsangan kala III

Tujuan

1. Kala III berlangsung normal
2. Perdarahan tidak terjadi

Kriteria

1. Lamanya kala III 15 menit
2. Perdarahan kala III \pm 100 cc
3. Pelepasan plasenta lengkap
4. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

INTERVENSI

26. Periksa kembali uterus

Rasional : Untuk memastikan janin tunggal

27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

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

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

29. Klem tali pusat

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

30. Pasang tali pusat diantara dua klem lalu tali pusat pada pertengahan klem

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

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

Rasional : Untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Rasional : Memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

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

Rasional : Memudahkan perengangan tali pusat

34. Letakkan satu tangan di atas simpisis (dorso kranial) regangkan tali pusat saat kontraksi

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

35. Keluarkan plasenta dengan meregangkan ke arah bawah dan ke arah atas

Rasional : Untuk membantu pengeluaran plasenta

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

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

37. Lakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan

38. 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 30 Juli 2019

Pukul 03.30 WITA-03.45 WITA

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Janin tunggal

27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik

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

Hasil : Ibu sudah disuntik

29. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat dijepit dengan 2 klem

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

Hasil : Tali pusat telah terpotong

31. Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan takikan IMD

Hasil : Bayi ditengkurapkan di dada ibu

32. Menyalimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

33. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem telah diindahkan

34. Meletakkan satu tangan di atas simpisis (dorso kranial) renggangkan tali pusat saat berkontraksi

Hasil : Terlaksana

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

Hasil : Tali pusat diregangkan

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

Hasil : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 30 Juli 2019, Pukul

03.45 WITA

37. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Masase telah dilakukan

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

Hasil : Terlaksana

LANGKAH VII : EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 04 00 WITA

1. Kala III berlangsung 15 menit
2. Plasenta lahir dan selaput kotiledon lengkap
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. TFU 1 jrbpst
5. Perdarahan \pm 100 cc
6. Ibu tampak lelah
7. Ibu mengatakan leih setelah persalinan

KALA IV

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

Data Subjektif : Ibu mengatakan leih setelah persalinan

- Data Objektif :
1. Kala III berlangsung 15 menit
 2. Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap
 3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
 4. TFU 1 jrbpst
 5. Perdarahan \pm 100 cc

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

1. Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Data Subjektif :-

Data Objektif :

- a. Kala III berlangsung 15 menit
- b. Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap tanggal 30 juli 2019, Pukul 03.45 WITA
- c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- d. TFU 1 jari bawah pusat
- e. Perdarahan ± 100 cc

Analisa dan interpretasi data

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi, inspeksi dan evaluasi uterus, serviks, vagina, perineum, plasenta, membrane dan kardo umbilikalis. Tanda-tanda vital dan manifestasi fisiologi lain dievaluasi sebagai indikator pemulihan dari stres persalinan (Lillyana, dkk., 2011).

2. Masalah Aktual : Kelelahan

Data Subjektif : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

Data Objektif : Ibu tampak lelah

Analisa dan interpretasi data

Saat kala II berlangsung diperlukan tenaga untuk meneran sehingga tekanan cardiac meningkat yang menyebabkan TTV sedikit meningkat.

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan lelah setelah persalinan maka otot uterus berkontraksi sehingga menutup pembuluh darah pada dinding uterus yang bermuara pada bekas implantasi plasenta.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV : TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAHV : INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa : Pertanggungjawaan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : -

Tujuan : 1. Kala IV berlangsung normal

2. Kelelahan teratasi

Kriteria : 1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

2. Tidak terjadi perdarahan

3. Tanda-tanda vital dalam batas normal

1) TD: Sistol = 90-130 mmHg

Diastol = 60-90 mmHg

2) N : 60 – 100 x/menit

3) P : 16 -24 x/menit

4) S : 36,5 °C – 37,5 °C

4. Ibu tampak segar

INTERVENSI

39. Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

40. Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

41. Celupkan tangan yang masih menggunakan handscoon ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel

Rasional : Untuk menghindari infeksi

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Rasional : Agar tidak terjadi perdarahan

43. Ajarkan ibu masase uterus

Rasional : Agar kontraksi uterus baik

44. Evaluasi jumlah darah yang keluar

Rasional : Agar tidak terjadi anemia

45. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih

Rasional : Sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum

46. Periksa kembali kondisi bayi

Rasional : Agar bayi dalam kondisi baik-baik saja

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 %

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

48. Buang sampah yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

49. Bersihkan ibu dan sisa cairan darah dan lendir

Rasional : Agar ibu merasa nyaman

50. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Rasional : Agar produksi ASI ada

51. Dekontaminasi tempat bersalin

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

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

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

53. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

54. Pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Rasional : Untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

55. Setelah 1 jam kelahiran bayi injeksi Vit K

Rasional : Untuk mencegah perdarahan

56. Setelah 2 jam kelahiran beri imunisasi Hb 0

Rasional : Untuk memberikan imunisasi dasar awal

57. Lepas handscoon secara terbalik ke dalam larutan klorin

Rasional : Mencengah infeksi

58. Cuci tangan di bawah air mengalir menggunakan sabun

Rasional : Mencengah infeksi

59. Melengkapi partograf

Rasional : Sebagai lembar pertanggung jawaban hasil pertolongan persalinan

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 30 Juli 2016

Pukul 04.00 WITA-05.45 WITA

39. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan perjahitan

Hasil : Robekan tingkat II

40. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

41. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan handscoon ke dalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel

Hasil : Telah dilakukan

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi baik teraba bulat dan keras serta kandung kemih kosong

43. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

44. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil : Observasi jumlah perdarahan 15 menit pertama dan 30 menit kedua

Tabel 4.2 Observasi Jumlah Perdarahan

Jam	Waktu	Jumlah Perdarahan
1	04.00	± 20 cc
	04.15	± 20 cc
	04.30	± 20 cc
	04.45	± 15 cc
2	05.15	± 15 cc
	05.45	± 10 cc

45. Memeriksa tanda-tanda vital, TFU, kontraksi dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

Hasil :

Tabel 4.3 Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih
1	04.00	120/80	80	36,5	1 jrbpst	Baik	Kosong
	04.15	120/80	82		1 jrbpst	Baik	Kosong
	04.30	120/80	82		1 jrbpst	Baik	Kosong
	04.45	120/80	80		1 rrbpst	Baik	Kosong
2	05.15	120/80	80	36,5	1 jrbpst	Baik	Kosong
	05.45	120/80	80		1 jrbpst	Baik	Kosong

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

Hasil : Pernapasan 45 x/menit

Suhu 36,8 °C

47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %

Hasil : Semua alat sudah drendam

48. Membuang sampah yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Sudah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir

Hasil : Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering bersih

50. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Hasil : Ibu merasa nyaman, ibu memberikan ASI bayinya dan ibu makan dan minum

51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : Telah dilakukan

52. Mencecupkan tangan yang bersarung tangan dan merendamnya dalam keadaan terbalik

Hasil : Terlaksana

53. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Terlaksana

54. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : Terlaksana

55. Setelah 1 jam kelahiran beri injeksi Vit K

Hasil : Bayi telah di injeksi Vit K pada paha kiri

56. Setelah 2 jam kelahiran beri imunisasi Hb 0

Hasil : Bayi telah disuntik imunisasi Hb 0 pada paha kanan

57. Melepas handscoon secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %

Hasil : Handscoon direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

58. Mencuci tangan di bawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil : Tangan sudah dicuci

59. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf telah lengkap

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

No Register	: 193xxx	
Tanggal Masuk	: 30 Juli 2019	Pukul 01.05 WITA
Tanggal Pengkajian	: 30 Juli 2019	Pukul 01.10 WITA
Tanggal Partus	: 30 Juli 2019	Pukul 03.30 WITA
Nama Pengkaji	: SN	

KALA I

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Identitas Istri / suami

Nama	Ny "M" / Tn "S"
Umur	23 tahun / 23 tahun
Nikah / Lamanya	1 x ± 5 tahun
Suku	Flores / Flores
Agama	Katolik / Katolik
Pendidikan	SMA / SMA
Pekerjaan	Mahasiswa / Mahasiswa
Alamat	Jl Andi Tondro 2 Setapak 1
No. Telp	: 082342179xxx

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh mules menjalar ke punggung disertai pelepasan lendir dan darah
2. Sakit dirasakan sejak tanggal 29-07-2019, Pukul 08.30 WITA
3. Adanya pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir 29-07-2019 Pukul 23.55 WITA

4. Sakitnya hilang timbul
5. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu tarik nafas panjang, miring kanan dan mengurut-urut punggungnya
6. Ibu hamil yang pertama dan tidak pernah mangalami keguguran
7. HPHT 18-10-2017
8. Umur kehamilan 40 minggu
9. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
10. Terdapat striae (lyde
11. Kunjungan antenatal 4 x
12. Imunisasi TT 2x
13. Ibu merasakan pergerakan janin kuat, terutama sebelah kiri perut ibu
14. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan DM
15. Pola makan tidak teratur, nafsu makan kurang, kebutuhan minum \pm 2 gelas
16. Ibu tidak pernah BAB dan BAK 1 kali selama pengrijaan

Data Objektif (O)

1. TP : 25-07-2019
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum: Baik
 - b. Kesadaran : Komposmentis
 - c. LILA : 23 cm
 - d. Tinggi badan : 158 cm

e. Berat badan sebelum hamil 48 kg dan berat badan 59 kg selama hamil

f. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 80 kali ν /menit

Suhu : 36.5 °C

Pernapasan : 22 ν /menit

g. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu meringis saat ada hisap, tidak ada cloasma, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

i. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus

j. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri/kanan, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal

l. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada serumen

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tyroid dan limfe

n. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan

o. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae ikterik

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm (3 jrbpx), bokong di fundus

Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP) (2/5)

LP : 92 cm

TBJ : $TFU \times LP = 32\text{cm} \times 92\text{cm} = 2,944 \text{ gram}$

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

His 4x10 menit durasi 30-35 detik pada Pukul 01.10 WITA

p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

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

q. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir, pelepasan air (-)

Palpasi : Tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 01.10 WITA

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Tipis

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala dengan UUK Dekstra
Anterior

Penurunan : Hodge III, Station 0

Moulase : Tidak ada

Bagian terkemuka : Tidak ada

Kesan panggul dalam : Normal
 Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

Diagnosa : G1 P0 A0 40-42 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah Aktual

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Planning (P)

Tanggal 30 Juli 2019 Pukul 01:15 WITA-03:40 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk cuci kaki dan BAK

Hasil : Ibu telah cuci kaki dan BAK

2. Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan pada ibu

Hasil : Ibu telah diberitahu

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri nyeri pada persalinan yaitu terjadinya peregangan dan pelebaran mulut rahim ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his dengan pijatan ganda pada panggul, setuhan, tekanan kontra untuk mengurangi tegangan pada ligamentum sakro iliaka, masase dan kehadiran

pendamping terus menerus untuk memberikan sentuhan yang nyaman

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk posisi miring

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah BAK

7. Memberi intake cairan dan nutrisi yang adekuat

Hasil : Ibu makan dan minum

8. Mengobservasi his dan DJJ dan nadi setiap 30 menit

Hasil :

Pukul 01.40 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 142x/l, Nadi 80x/l

Pukul 02.10 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 142x/l, Nadi 80x/l

Pukul 02.40 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 140x/l, Nadi 80x/l

Pukul 03.10 his 4x10 menit durasi 40-45, DJJ 140x/l, Nadi 80x/l

9. Memeriksa suhu, pertapasan tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam, jika ada indikasi maka diperiksa tiap 2 jam

Hasil :

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA

a. Tekanan darah : 120/90 mmHg

b. Suhu : 36,5 °C

c. Pernapasan : 20 x/menit

10. Melakukan pemeriksaan dalam 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Hasil :

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm (Lengkap)

Ketuban : Jernih

Presentase : PBK, Ubur-ubun kecil di bawah simpisis

Penurunan : Hodge IV, station +3

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

11. Menginformasikan hasil pemantuan kala I pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengerti

12. Memberi support pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu merasa senang

13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Hasil : Partograf telah terisi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

No Register	: 193xxx	
Tanggal Masuk	: 30 Juli 2019	Pukul 01.05 WITA
Tanggal Pengkajian	: 30 Juli 2019	Pukul 01.10 WITA
Tanggal Partus	: 30 Juli 2019	Pukul 03.30 WITA
Nama Pengkaji	: SN.	

KALA II

Identitas Istri / suami

Nama	Ny "M"	/ Tn "S"
Umur	23 tahun	/ 23 tahun
Nikah / Lamanya	1 x ± 5 tahun	
Suku	Flores	/ Flores
Agama	Katolik	/ Katolik
Pendidikan	SMA	/ SMA
Pekerjaan	Mahasiswa	/ Mahasiswa
Alamat	Jl Andi Tondoc 2 Setapak 1	
No Telp	: 082342179xxx	

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran

Data Objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka

3. Tekanan pada anus
4. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 140 x/menit
5. His 4x10 menit, durasi 40-45 detik, Nadi 80 x/menit
6. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA

- | | |
|---------------------|---|
| a. Vulva dan vagian | : Normal |
| b. Portio | : Melelap |
| c. Pembukaan | : Lengkap 10 cm |
| d. Ketuban | : Jernih (pecah) |
| e. Presentase | : PBK. Ubun-ubun kecil di bawah simosis |
| f. Penurunan | : Hodge IV station +3 |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Penumbangan | : Tidak ada |
| i. Kesan panggul | : Normal |
| j. Pelepasan | : Air ketuban jernih, lendir dan darah |

Assesment (A)

- | | |
|-------------------|---|
| Diagnosa | : Perlangsungan kala II |
| Masalah Aktual | : - |
| Masalah Potensial | : Antisipasi terjadinya ruptur perineum |

Planning (P)

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.15 WITA-03-30 WITA

1. Melihat tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan pada anus
 - c. Tampak perineum menonjol
 - d. Tampak vulva dan vagina membuka
2. Menyiapkan peralatan
 - a. Partus set steril
 - 1) 2 buah klem
 - 2) 1 gunting tali pusat
 - 3) ½ kober
 - 4) 1 pasang handcoon
 - 5) Pengikat tali pusat / klem tali pusat
 - 6) Kasa steril secukupnya
 - b. Bak hecting steril
 - 1) Naldvouder
 - 2) Catgut
 - 3) Pinset anatomi
 - 4) Pinset sirurgi
 - 5) Gunting berang
 - c. Diluar bak partus
 - 1) APD

- 2) Pertak
- 3) Larutan clorin
- 4) Spoit 3 ml
- 5) Tempat plasenta
- 6) Kapas alcohol
- 7) Underpad
- 8) Waslap
- 9) 2 buah handuk
- 10) Dee lee
- 11) Kanong plastik
- 12) Pakaian bersih ibu dan bayi

Hasil : Sudah teraadia

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

4. Memastikan lengan dan tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan, dengan sabun dibawah air mengalir

Hasil : Tangan suah dicuci

5. Memakai handscone pada satu tangan

Hasil : Handscoone sudah terpasang pada satu tangan

6. Mengisi spoit dengan oxytosin 10 unit dengan teknik 1 tangan

Hasil : Spoit telah diisi oxytosin 10 iu (1 ampul)

7. Bersihkan vulva, perineum dan anus kemudiah seks dengan hati-hati dan depan ke belakang dengan kapas DTT

Hasil : Vulva, perineum dan anus sudah di bersihkan dengan kapas alkohol

8. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan buka sarung tangan secara terbaik

Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 x/menit

9. Memeriksa DJJ

Hasil : 140 x/menit

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

Hasil : Ibu mengerti dengan yang disampaikan

11. Meminta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam posisi mendedan

Hasil : Telah dilakukan

12. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mendedan

Hasil : Ibu mendedan 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 30 Juli 2019, Pukul 03:30 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 dengan selimut



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

No Register	: 193xxx	
Tanggal Masuk	: 30 Juli 2019	Pukul 01.05 WITA
Tanggal Pengkajian	: 30 Juli 2019	Pukul 01.10 WITA
Tanggal Partus	: 30 Juli 2019	Pukul 03.30 WITA
Nama Pengkaji	: "SN"	

KALA III

Identitas Istri / suami

Nama	: Ny "M" / Tn "S"
Umur	: 23 tahun / 23 tahun
Nikah / Lamanya	: 1 x ± 5 tahun
Suku	: Flores / Flores
Agama	: Katolik / Katolik
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa / Mahasiswa
Alamat	: Jl Andi Tondio 2 Setapak 1
No. Telp	: 082342179xxx

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

Data objektif (O)

1. Kala II berlangsung 15 menit
2. Lahir segera menangis tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.30 WITA
3. Bayi jenis kelamin laki-laki, A/S = 8/10

4. BBL = 2.900 gram
5. PBL = 53 cm
6. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

7. TFU setinggi pusat

8. Darah yang keluar \pm 100 cc

9. Plasenta belum lahir

Assessment (A)

Diagnosa Perangsangan kala III

Masalah Aktual

Masalah Potensial -

Planning (P)

Tanggal 30 Juli 2019

Pukul 03.30 WITA-03.45 WITA

26. Memeriksa kemosi uterus untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Janin tunggal

27. Membentahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik

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

Hasil : Ibu sudah disuntik

29. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat dijepit dengan 2 klem

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

Hasil : Tali pusat telah terpotong

31. Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : Bayi ditengkurapkan di dada ibu

32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

33. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan

34. Meletakkan satu tangan diatas simpisis (dorso cranial), regangkan tali pusat saat berkontraksi

Hasil : Terlaksana

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

Hasil : Tali pusat diregangkan

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

Hasil : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 30 Juli 2019,

Pukul 03.45 WITA

37. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Masase telah dilakukan

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

Hasil : Terlaksana

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY "M" DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 30 JULI 2019**

No Register	: 193xxx	
Tanggal Masuk	: 30 Juli 2019	Pukul 01.05 WITA
Tanggal Pengkajian	: 30 Juli 2019	Pukul 01.10 WITA
Tanggal Partus	: 30 Juli 2019	Pukul 03.30 WITA
Nama Pengkaji	: "SN"	

KALA IV

Identitas Istri / suami

Nama	: Ny "M" / Tn "S"
Umur	: 23 tahun / 23 tahun
Nikah / Lamanya	: 1 x ± 5 tahun
Suku	: Flores / Flores
Agama	: Katolik / Katolik
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa / Mahasiswa
Alamat	: Jl Andi Tondro 2 Setapak 1
No. Telp	: 082342179xxx

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung 15 menit
2. Plasenta dan selaput ketiledon lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

4. TFU 1 jrbpst
5. Perdarahan \pm 100 cc
6. Ibu tampak lelah

Assessment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial :

Planning (P)

Tanggal 30 Juli 2019 Pukul 04.00 WITA-05.45 WITA

39. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : Robekan tingkat II

40. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

41. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan handsocon ke dalam larutan klorin 0.5 %; bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel

Hasil : Telah dilakukan

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi baik teraba bulat dan keras serta kandung kemih kosong

43. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

44. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil : Observasi jumlah perdarahan 15 menit pertama dan 30 menit kedua

Tabel 4.4 Observasi Jumlah Perdarahan

Jam	Waktu	Jumlah Perdarahan
1	04.00	± 20 cc
	04.15	± 20 cc
	04.30	± 20 cc
	04.45	± 15 cc
2	05.15	± 15 cc
	05.45	± 10 cc

45. Memeriksa tanda-tanda vital, TFU, kontraksi dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Hasil :

Tabel 4.5 Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih
1	04.00	120/80	80	36,5	1 jrbpst	Baik	Kosong
	04.15	120/80	82		1 jrbpst	Baik	Kosong
	04.30	120/80	82		1 jrbpst	Baik	Kosong
	04.45	120/80	80		1 rrbpst	Baik	Kosong
2	05.15	120/80	80	36,5	1 jrbpst	Baik	Kosong
	05.45	120/80	80		1 jrbpst	Baik	Kosong

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

Hasil : Pemapasan 45 x/menit

Suhu 36,6 °C

47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Semua alat sudah direndam

48. Membuang sampah yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Sudah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir

Hasil : Ibu sudah bersi dan sudah memakai pakaian yang kering dan bersih

50. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Hasil : Ibu merasa nyaman, ibu memberikan ASI bayinya dan ibu makan dan minum

51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : Telah dilakukan

52. Mencilupkan tangan yang bersarung tangan dan merendamnya dalam keadaan terbalik

Hasil : Terlaksana

53. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Hasil : Terlaksana

54. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : Terlaksana

55. Setelah 1 jam kelahiran beri injeksi Vit K

Hasil : Bayi telah di injeksi Vit K pada paha kiri

56. Setelah 2 jam kelahiran beri imunisasi Hb 0

Hasil : Bayi telah disuntik imunisasi Hb0 pada paha kanan

57. Melepas handscoon secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %

Hasil : Handscoon dicendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

58. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil : Tangan sudah dicuci

59. Melengkapi portograf

Hasil : Portograf telah lengkap



B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Ny. "M" dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar. Asuhan ini dilakukan selama satu hari yang dimulai saat pasien masuk di puskesmas sampai pasien pindah ke ruangan nifas, dimana asuhan yang dilakukan berlanjut pada proses pengakhiran kelahiran yang mencakup kala I - IV persalinan.

Dalam hal ini, pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah Varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera, konsultasi kolaborasi dan rujukan, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Dimana data yang dikumpulkan berupa keluhan klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan

mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Mangkuji, B., dkk., 2014).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain, dan anggota keluarga.

Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu, 1) Observasi, 2) Wawancara, 3) Pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi). Wawancara, dimana pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan di arahkan data yang relevan. Dan Pemeriksaan, dimana pengumpulan data yang dilakukan dengan memakai instrument/alat mengukur. Dengan tujuan untuk memastikan batas dimensi angka, irama kuantitas. Misalnya pengukuran tinggi badan dengan meteran,

berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter (Asri, D., & Cristine, C., P., 2012).

Dalam tahapan pengkajian, penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari profesi ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data sampai tindakan yang diberikan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh penulis maupun tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan.

Tindakan yang pertama kali dilakukan di Puskesmas Jongaya yakni pengumpulan data subjektif yang terdiri dari alasan utama ibu masuk ke Puskesmas, riwayat keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat nifas yang lalu, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, psikososial, dan spiritual, riwayat KB, serta riwayat kebutuhan dasar ibu.

Pada Pukul 01.05 Wita Ny "M" usia 23 tahun, G1 P0 A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung, yang disertai dengan adanya pelepasan lendir bercampur dengan darah sejak tanggal 26 Juli 2019 Pukul 23.55 Wita, dan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan bertambah kuat, pasien mengatakan selama hamil pergerakan janinnya kuat dan bergerak

pada bagian sebelah kiri perut ibu, pasien mengatakan melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 4 kali di Puskesmas Jongaya Makassar, pasien mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 18 Oktober 2018, dan usia kehamilannya sekarang sudah mencapai \pm 9 bulan, pasien mengatakan selama hamil ia tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, jantung, diabetes dan penyakit menular lainnya, pasien tidak mengonsumsi obat-obatan selama hamil tanpa resep dari bidan/dokter, pasien tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan tidak pernah dirawat di rumah Sakit maupun di Puskesmas, selama hamil nutrisi pasien terpenuhi dengan baik, istirahat cukup, aktivitas pasien tetap melakukan pekerjaan ibu rumah tangga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,5°C. Ekspresi wajah tampak cemas, tidak tenang dan meringis menahan sakit serta tidak ada oedema dan pembengkakan pada wajah, kedua konjungtiva mata merah muda, sclera putih dan tidak ikterus, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, payudara tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa atau benjolan. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesen yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *Prosesus Xiploideus*, 32 cm, teraba bokong

dan sesuai usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, Bergerak Dalam Panggul (BDP) dengan penurunan bagian terbawah janin 2/5, pada auskultasi terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 140 x/menit, janin intrauterin, tunggal dan hidup.

Pada pemeriksaan dalam pertama tanggal 30 Juli 2019 Pukul 10.10 Wita yaitu tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio tipis, terdapat pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil dekstra anterior, penurunan hodge III, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal. Pemeriksaan dalam kedua tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.15 Wita didapatkan hasil tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio melesap, terdapat pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah dengan warna air ketuban jernih, presentasi kepala yaitu ubun-ubun kecil sudah dibawah simpisis, penurunan hodge IV, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal.

Hasil pemeriksaan usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus neagle, mulai dari hari pertama haid terakhir tanggal sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 40 minggu (Winknjosastro, S., 2014). Pada pemeriksaan abdomen, tampak adanya striae livide yang menandakan kehamilan pertama dan otot perut tegang, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-

bagian janin pada saat palpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan (Winkrijosastro, S., 2014).

Pada pemeriksaan Leopold untuk menentukan tinggi fundus uteri dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi, dengan posisi ibu setengah duduk, lalu mulai melakukan pengukuran dengan menempelkan ujung pita dari tepi atas simpisis pubis dan puncak fundus uteri hal tersebut dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri apakah tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dan untuk menentukan presentasi janin dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran, dan kepadatan bagian tersebut, jika dalam perabaan pada fundus uteri bulat, keras dan melenting maka dapat dikatakan sebagai presentasi bokong karena kepala janin berada pada bagian fundus, atau jika pada bagian fundus uteri teraba lunak, kurang melenting, dapat dikatakan presentasi kepala (Nursiah, A., dkk, 2014).

Untuk menilai penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan), bagian di atas simpisis adalah proporsi yang belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan sisanya telah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) (Widia, S., & Ilmiah, 2015).

Dalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala

dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Baety, A., N., 2012). Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu, satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dari pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Winkjosastra, S., 2014).

Pada persalinan kala I yang ditandai dengan adanya his atau kontraksi dimana mempunyai ciri seperti, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his yang bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Selain his, persalinan juga ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah akibat kapiler pembuluh darah pecah.

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *inpartu*, meliputi adanya *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Jannah, N., 2017).

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kala I persalinan normal. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada kala II yang telah di dapatkan pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, dimana ibu mulai mengatur napas dengan lebih banyak menerannya atau mengumam selama kontraksi, kontraksi sudah tidak begitu sering dirasakan, namun setiap kontraksi yang tersisa sangat kuat dan semakin kuat, suasana hati ibu sudah mulai berubah dimana ibu merasa mengantuk dan kelelahan dan ia juga mulai fokus pada persalinannya, ibu merasakan adanya tekanan pada anus dan ibu merasakan kepala bayinya seperti mulai menyembul mau keluar lewat vaginanya.

Data objektif pada kasus Ny "M" yang didapat dimana tampak perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani mulai membuka, meningkatnya produksi pengeluaran lendir bercampur dengan darah dan pada pemeriksaan tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sedangkan teori menerangkan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II

yaitu dimana kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan sering (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, dimana air ketuban yang keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluar fetus, dan juga vagina yang merengang karena turunnya kepala bayi akan membuat kontraksi menjadi lebih baik.

Tanda dan gejala kala II juga dianda dengan adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir persio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga persio membuka secara perlahan, his yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, disebabkan oleh adanya robekan serviks yang merengang, pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan di luar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah, anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rektum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka, vulva

terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk PBP dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis, bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan, menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Widia, S., & Ilimiah, 2015)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny "M" di kala II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Pengkajian data asuhan kebidanan perangsungan kala III pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif ibu lelah setelah melahirkan dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, dan pada data objektif didapatkan dan hasil pemeriksaan yaitu bayi lahir spontan pada tanggal 30 Juli 2019, Pukul 03.30 Wjta, kontraksi uterus: baik (teraba keras dan bundar) tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat perdarahan \pm 100 cc, kala II berlangsung selama \pm 15 menit tanpa ada penyulit serta tali pusat masih nampak di vulva.

Pada teori menjelaskan bahwa Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri, partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh

karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Kuswanti, I., & Fitria, M., 2014).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny "M" di kala III tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dari data pengkajian asuhan kebidanan pada kasus Ny "M" dengan perlangsungan kala IV didapatkan data subjektif ibu merasa lelah setelah persalinan dan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan pada data objektif didapatkan hasil kala III berlangsung ± 15 menit, plasenta lahir lengkap tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03:45 Wita tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), perdarahan ± 100 cc dan kandung kemih kosong.

Teori menjelaskan kala-IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi ibu setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan (Asri, D., & Cristine, C., P., 2012). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny "M" di kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Berdasarkan uraian di atas yang dimulai dari kala I persalinan sampai kala IV persalinan, terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus persalinan normal. Hal ini

membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada memenklatur standar diagnosis, sedangkan riwayat yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian (Mangkuj, B. dkk 2014).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis *varia* kala I fase aktif dimana pasien datang pada tanggal 30 Juli 2019 Pukul 01.05 Wita, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar kepinggang, yang disertai dengan adanya pelepasan lendir bercampur dengan darah sejak tanggal 30 Juli 2019 Pukul 23.55 Wita dan rasa nyen yang dirasakan oleh ibu hilang timbul dan semakin lama semakin seng dan bertambah kuat, ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang sudah mencapai \pm 9 bulan.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ny "M" tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan dirawat di Rumah Sakit ataupun di Puskesmas. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *Prosesus Xipoides* dan 32 cm

sesuai usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang. Bergerak Dalam Panggul (BDP), terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 140 x/menit, janin intrauterin, tunggal dan hidup. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, keadaan portio lunak dan tipis, terdapat pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala yaitu ubun-ubun kecil kanan lintang, penurunan hodge III, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar atau persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, N., 2017).

Umumnya pasien *inpartu* akan mengeluh nyeri perut bagian bawah yang menjalar kepinggang, hal tersebut terjadi dimana adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks (Winknjosastro, S., 2014). Selain adanya kontraksi atau his, persalinan juga ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah diakibatkan kapiler pembuluh darah pecah (Trisnawati, F., 2012).

Pada pemeriksaan abdomen, tampak adanya striae livide yang menandakan kehamilan yang pertama dan otot perut masih tegang, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat palpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan (Winkjosastro, S., 2014)

Pada pamenksaan leopold untuk menentukan tinggi fundus uteri dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi, dengan posisi ibu setengah duduk, lalu mulai melakukan pengukuran dengan menampelkan ujung pita dari tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri hal tersebut dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri apakah tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dan untuk menentukan presentasi janin dilakukan dengan mempertimbangan bentuk, ukuran, dan kepadatan bagian tersebut, jika dalam perabasi pada fundus uteri bulat, keras dan melenting maka dapat dikatakan sebagai presentasi bokong karena kepala janin berada pada bagian fundus atau jika pada bagian fundus uteri teraba lunak, kurang melenting, dapat dikatakan presentasi bokong (Nursiah, A., dkk, 2014).

Untuk menilai penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perkiraan), bagian di atas simpisis adalah proporsi yang belum masuk Pintu Atas

Panggul (PAP) dan sisanya telah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) (Widia, S., & Ilimiah, 2015).

Dalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Baety, A. N., 2012). Adanya gerakan janin dan Denyut Jantung Janin (D.JJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dan 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Winknjosastro, S., 2014).

Pada persalinan kala I yang ditandai dengan adanya his atau kontraksi dimana mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his yang bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Selain his, persalinan juga ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah diakibatkan kapiler pembuluh darah pecah.

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan

lengkap dan tanda *inpartu*, meliputi adanya *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Jannah, N., 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka diagnosis pada kasus kala I tersebut adalah GIP0A0, gestasi 40 - 42 minggu, presentasi kepala, situs memanjang, Bergerak Dalam Panggul (BDP), intrauterin, tunggal, hidup, dengan kala I fase aktif.

Berdasarkan pengkajian esuhan kebidanan pada kala II yang telah didapatkan pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif ibu merasakan adanya dorongan yang tidak bisa lagi ditahan-tahan, dimana ibu mulai mengatur napas dengan lebih banyak menahanannya atau menggemam selama kontraksi, kontraksi sudah tidak begitu sering dirasakan, namun setiap kontraksi yang tersisa sangat kuat dan semakin kuat, suasana hati ibu sudah mulai berubah dimana ibu merasa mengantuk dan kelelahan dan ia juga mulai fokus pada persalinannya, ibu merasakan adanya tekanan pada anus dan ibu merasakan kepala bayinya seperti mulai menyembul mau keluar lewat vaginanya.

Data objektif pada kasus Ny "M" yang didapatkan yaitu tampak perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani mulai membuka, meningkatnya produksi pengeluaran lendir bercampur dengan darah dan pada pemeriksaan tanda pasti kala II ditentukan

melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sedangkan teori menerangkan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II yaitu dimana kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan sering (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, dimana air ketuban yang keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluar fetus, dan juga vagina yang meregang karena turunnya kepala bayi akan membuat kontraksi menjadi lebih baik.

Tanda dan gejala kala II juga ditandai dengan adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir parsio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk ke dalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga parsio membuka secara perlahan, his yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektors* menimbulkan rasa mencedan.

Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, disebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang, pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan di luar uterus

sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah, anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rektum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka, vulva terbuka, perineum menonjol karena bagian terbawah janin yang sudah masuk PBP dan ditambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis, bagian terdepan janin kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Widia, S., & Ilmiah, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka diagnosis pada kasus kala II tersebut adalah: GI P0 A0, gestasi 38-40 minggu, dengan Pertangsuran kala II. Pengkajian data asuhan kebidanan perlangsungan kala III pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif ibu lelah setelah melahirkan dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, dan pada data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu bayi lahir spontan pada tanggal 30 Juli 2019, Pukul 03.30 Wita, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar) tinggi 1 jari di bawah pusat perdarahan \pm 100 cc, kala II berlangsung selama \pm 15 menit tanpa ada penyulit serta tali pusat masih nampak di vulva.

Pada teori menjelaskan bahwa Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi beripat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Kuswant, 1, & Fitria, M., 2014).

Berdasarkan uraian kasus Ny "M" di atas maka diagnosis pada kasus kala III tersebut adalah GI PG A0 dengan Pertangsurungan kala III. Pengkajian asuhan kebidanan pada kasus Ny "M" dengan pertangsurungan kala IV didapatkan data subjektif ibu merasa lelah setelah persalinannya dan ibu mengaluh nyeri perut bagian bawah dan pada data objektif didapatkan hasil kala III berlangsung \pm 15 menit, plasenta lahir lengkap tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.45 Wita, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), perdarahan \pm 100 cc dan kandung kemih kosong.

Teori menjelaskan Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi ibu setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dikurangi atau dihindarkan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny

"M" di kala IV maka diagnosis pada kasus kala IV tersebut adalah GI P0 A0, dengan Perlangsungan kala IV.

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah GIP0A0, gestasi 40-42 minggu, intrauterin, dengan persalinan normal. Demikian penerapan rujukan pustaka dan kasus pada Ny "M" secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan membenarkan tindakan selanjutnya.

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial ini benar-benar terjadi (Trisnawati, F, 2012).

Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada kala I yaitu terjadinya kala I lama, peningkatan atau penurunan tanda-tanda vital, DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit, terjadinya perdarahan pervaginam selain dari lendir dan darah, ketuban pecah yang bercampur dengan mekonium kental yang disertai dengan tanda gawat janin, kontraksi uterus kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit dan berlangsung kurang dari 20 detik serta

tidak ditemukan perubahan serviks dalam 1-2 jam, pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada pada partograf, dan dapat mengakibatkan terjadinya infeksi jalan lahir dikarenakan jalan lahir terbuka, maka dapat terjadi infeksi pada ibu apabila terlalu sering dilakukan pemeriksaan dalam.

Berdasarkan pengkajian hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" tidak didapatkan data penunjang terjadinya diagnosa potensial dimana pada kasus Ny "M" didapatkan data objektif berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil usia gestasi 40 minggu. Tanda-tanda vital, Tekanan darah 120/90 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, dan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik terfokus didapatkan hasil pada pemeriksaan abdomen leopold I (3, ropx 32 cm teraba bokong), leopold II (Puka), leopold III (teraba kepala), leopold IV (BDP dengan penurunan bagian terbawah janin 2/5), DJJ 140 x/menit, dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam (VT I) pada tanggal 30 Juli 2019 pada Pukul 01.05 Wita didapatkan hasil vulva dan vagina dalam keadaan normal, porsio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil dekstra anterior penurunan hogde III kesan panggul normal, dan terdapat pelepasan lendir dan darah, dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam (VT II) pada tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.15 Wita, didapatkan hasil vulva dan vagina dalam keadaan normal, porsio melelap, pembukaan 10 cm, ketuban sudah

pecah dengan warna air ketuban jernih, presentasi kepala di bawah simpisis, penurunan hogde IV kesan panggul normal, dan terdapat pelepasan lendir, air dan darah.

Pada kala II persalinan, kemungkinan masalah yang dapat terjadi yaitu, terjadinya kala II lama yang disertai dengan partus macet, dimana partograf melewati garis waspada, terjadinya distosia bahu, kontraksi tidak teratur dan kurang, tanda-tanda vital meningkat, dan ibu tampak kelelahan. Pada kasus Ny "M" tidak didapatkan data penunjang terjadinya diagnosa potensial tersebut dimana pada kasus Ny "M" bayi lahir spontan, segera menangis 15 menit setelah pembukaan lengkap pada tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03:15 Wita, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, dan tali pusat masih nampak pada vulva.

Pada manajemen aktif Kala III persalinan, masalah yang dapat terjadi yaitu diantaranya terjadinya perdarahan pervaginam dikarenakan terjadinya lacerasi jalan lahir, atonia uteri karena kontraksi uterus yang tidak baik, dan terjadinya retensio plasenta dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir. Pada kasus Ny "M" tidak terdapat data yang menunjang terjadinya diagnosa potensial tersebut dimana pada kasus Ny "M" didapatkan data objektif yaitu plasenta lahir \pm 15 menit setelah bayi lahir pada tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03:30 Wita tanpa ada penyulit, kontraksi uterus baik

(teraba keras dan bundar) tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 100 cc.

Pada kasus Ny "M" penulis tidak menemukan tanda-tanda infeksi atau kelainan komplikasi pada ibu maupun janin yang mungkin akan terjadi pada kata I sampai dengan kata IV, karena penanganan yang dilakukan pada ibu bersalin telah sesuai dengan teori sehingga tidak ada diagnosa potensial yang terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

LANGKAH 4 : TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuj, B., 2014).

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat mengelola ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi apabila tidak segera

dilakukan tindakan segera, selain di atas bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat /segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan (Yuliah, R., & dkk, 2014).

Pada studi kasus Ny "M" tidak ada tindakan segera yang perlu dilakukan karena dalam pemantauan persalinan tidak ada tindakan yang membutuhkan penanganan segera.

LANGKAH 5 : RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi-kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti

apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis (Purwoastuti, T., E., & dkk., 2014).

Adapun sasaran/target dalam rencana asuhan pada kasus ini berfokus untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir yang dapat mengurangi kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir (Winkopastro, S., 2014). Bila diagnosis asuhan persalinan normal ditegakkan, rencana asuhan yang akan diberikan adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, memantau tanda-tanda vital ibu, memantau keadaan bayi, DJJ, dan gerakan bayi, memenuhi kebutuhan hidrasi ibu, memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan dimana menghadirkan orang-orang yang dianggap penting oleh ibu dan memberikan dukungan psikologis pada ibu, menjaga privasi dan kebersihan ibu, serta mempertahankan kandung kemih agar tetap kosong (Jannah, N., 2017).

Penatalaksanaan pada kasus persalinan normal yaitu dilakukan secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, memberikan asuhan secara rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir termasuk dalam penggunaan partograf, memberikan asuhan sayang ibu secara rutin

selama persalinan, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta suami ibu atau keluarga lainnya ikut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin, memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir termasuk pada masa nifas secara rutin (Winkjosastro S, 2014)

Rencana asuhan pada kasus Ny "M" disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi dan kebutuhan pasien. Hasil pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik dan pada pasien yaitu Ny "M" datang dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung, yang di sertai dengan adanya pelepasan lendir bercampur dengan darah sejak tanggal 30 Juli 2019 Pukul 23.55 Wita, dan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan bertambah kuat, pasien mengatakan selama hamil pergerakan janinnya kuat dan bergerak pada bagian sebelah kiri perut ibu, dan usia kehamilannya sekarang sudah mencapai \pm 9 bulan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,5°C. Ekspresi wajah tampak cemas, tidak tenang dan meringis menahan sakit serta

tidak ada oedema dan pembengkakan pada wajah, kedua konjungtiva merah muda dan tidak ikterus, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, payudara tampak simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah *Prosesus Xiphoideus*, 32 cm, teraba bokong dan sesuai usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, Bergerak Dalam Panggul (BDP) dengan penurunan bagian terbawah janin 2/5, pada auskultasi terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 140 x/menit, janin intrauterin, tunggal dan hidup.

Pada pemeriksaan dalam pertama tanggal 30 Juli 2019 Pukul 01.10 Wita, yaitu, tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio lunak dan tipis, terdapat pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil yaitu dekstra anterior, penurunan hodge III, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal. Pemeriksaan dalam kedua tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.15 Wita didapatkan hasil tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio lunak dan tipis, terdapat pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah dengan warna air ketuban jernih, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil dekstra anterior sudah di bawah simpisis, penurunan hodge IV, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal.

Rencana tindakan yang telah disusun yaitu : sapa ibu dan keluarga untuk meningkatkan rasa percaya sehingga ibu menjadi lebih komperatif dengan petugas, beritahu hasil pemeriksaan, menganjurkan keluarga untuk memberikan support dan semangat kepada ibu, berikan KIE tentang persalinan normal, minta persetujuan ibu dan keluarga untuk melakukan tindakan dengan inform consent, laksanakan tindakan sesuai dengan penerapan asuhan persalinan normal. Dampingi ibu dalam proses persaliran dan lanjutkan asuhan kebidanan Kals I, II, III dan IV persalinan

Rencana tindakan dalam pemantauan kals I adalah memantau kemajuan persaliran dengan mengobservasi his dan pembukaan serviks. Rencana yang akan diberikan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap dan ketuban sudah pecah, menjelaskan penyebab nyeri, mendampingi ibu selama persalinan, menganjurkan ibu untuk miring kesalah satu sisi untuk teknik relaksasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menank nafas lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut, menganjurkan keluarga untuk memberi intake, support dan motivasi pada ibu saat his berkurang, mengobservasi his, melakukan pemeriksaan dalam, menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk senantiasa berdoa kepada Tuhan Maha Esa dan diberikan kesabaran serta kemudahan

dalam proses persalinan, mengajarkan ibu meneran pada saat his, menyiapkan peralatan pertolongan persalinan.

Rencana tindakan selanjutnya pada kala II bertujuan agar ibu melahirkan bayi tanpa komplikasi dan mencegah terjadinya robekan pada vagina dan perineum. Rencana tindakan yang akan diberikan adalah melakukan pimpinan persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran, melakukan pengecekan fundus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, memberitahu ibu bahwa perolong akan menyuntikkan oksytosin, menyuntikkan oksytosin 10 IU di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, menjepit dan memotong tali pusat.

Rencana selanjutnya pada kala III bertujuan agar plasenta lahir utuh tanpa terjadi komplikasi pada ibu. Rencana tindakan yang akan diberikan adalah melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, massage fundus uteri), mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum serta melakukan kateisasi.

Rencana tindakan selanjutnya pada kala IV bertujuan untuk memastikan tidak terjadi perdarahan dengan melakukan pemantauan kala IV. Rencana tindakan yang akan diberikan adalah menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan, melakukan pemantauan 2 jam post partum.

Rencana selanjutnya adalah meminta keluarga untuk selalu menemani ibu dan memenuhi kebutuhan ibu, mengajarkan ibu dan

keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya, memberikan KIE tentang persiapan prakonsepsi dan masa subur, memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk senantiasa berdoa kepada Tuhan Maha Esa agar dikaruniakan keturunan yang baik dan sholeh, memindahkan ibu ke ruang nifas.

Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan manajemen Asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

LANGKAH 6 : IMPLEMENTASI

Pada langkah kesenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana) (Asri, D., & Cistine, C., P., 2012)

Pada studi kasus Ny "M" dengan persalinan normal, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti menyampaikan hasil pemeriksaan dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bersama, memberikan dukungan moral kepada ibu dan keluarga untuk mengambil keputusan

penting dengan membesarkan hati ibu dan keluarga bahwa janin dapat lahir melewati jalan lahir secara normal. Penjelasan telah disampaikan, pasien dan keluarga memutuskan janinnya akan dilahirkan secara normal, memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga, serta memenuhi kebutuhan cairan ibu yaitu memberi ibu minum.

Pemantauan selanjutnya yaitu pada kala I peralihan ibu merasakan nyeri perut menalar ke punggung yang semakin terasa dan terdapat pelepasan lendir dan darah, keadaan umum ibu baik, tampak meringis menahan sakit, tanda-tanda vital dalam batas normal, his 4x dalam 10 menit (durasi 40-45 detik), pemeriksaan dalam (MT Pukul 03.15 Wita) dengan portio melesap, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil dekstra anterior, penurunan hodge IV, pengeluaran lendir, darah, dan air ketuban.

Tindakan yang dilakukan dalam rencana tindakan pada Kala I yaitu menjelaskan penyebab nyeri, menganjurkan ibu untuk miring ke salah satu sisi untuk teknik relaksasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan pada keluarga untuk memben intake, support dan motivasi pada ibu saat his berkurang, mengobservasi his pada pukul 03.15 wita, his 4x dalam 10 menit (durasi 40-45 detik), melakukan pemeriksaan dalam pada Pukul 03.15 Wita dengan hasil portio melesap, pembukaan lengkap, ketuban pecah, jernih,

presentasi kepala ubun-ubun kecil dextra anterior, penurunan Hodge IV, molase dan penumbungan tidak ada, kesan panggul cukup, pelepasan lendir darah dan air ketuban. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk senantiasa berdoa kepada Tuhan Maha Esa dan memohon diberi kesabaran serta kemudahan dalam proses persalinan, mengajarkan ibu meneran pada saat his, menyiapkan peralatan pertolongan persalinan.

Penantauan selanjutnya yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan lengkap pada Pukul 03.15 Wita dan selaput ketuban pecah Pukul 03.10 Wita. Tindakan asuhan yang dilakukan pada kala II adalah melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran pada Pukul 03.15 Wita, pimpinan meneran ± 15 menit, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.30 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, hidup, dan tidak terdapat kelainan pada bagian wajah dan badan. Berat badan 2.900 gram, panjang badan 53 cm.

Setelah bayi lahir melakukan pengecekan fundus dan tidak ada lagi bayi dalam uterus, kemudian memberitahu ibu dan

menyuntikkan oxytosin dan suntikan oxytosin, dan menjepit dan memotong tali pusat. Pemantauan selanjutnya, yaitu pada kala III persalinan. Kala III dimulai setelah bayi lahir Pukul 03.30 Wita, dan ditandai dengan adanya semburan darah tiba-tiba serta tali pusat bertambah panjang. Tindakan yang dilakukan pada saat kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III : plasenta dan selaput ketuban lahir spontan Pukul 03.45 Wita kontraksi uterus baik dan TFU 1 jari di bawah pusat. Lama kala III adalah 15 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir kesan lengkap, perdarahan \pm 100 cc dan tidak terjadi robekan pada vagina dan perineum. Melakukan katektisasi dengan jumlah urin yaitu \pm 100 cc.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta lahir. Ibu merasakan lega setelah melahirkan dan masih sedikit mules, keadaan umum ibu baik, ibu tampak kelelahan, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,5 °C, Pernafasan : 20 x/m, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam post partum. Pukul 04.00 Wita didapatkan tekanan darah ibu tidak meningkat dari jam pertama Pukul 04.00 Wita tekanan darah 120/80 mmHg, pada jam kedua tetap menjadi 120/80 mmHg. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital lainnya, seperti

tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 80x/l, suhu : 36,5 °C, pernapasan : 20 x/menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, meminta keluarga agar selalu menemani dan memenuhi kebutuhan ibu, mengajarkan ibu dan keluarga cara memantau kontraksi uterus, memberikan KIE tentang persiapan prakonsepsi dan masa subur, menganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa berdoa kepada Tuhan Maha Esa agar dikurniakan keturunan yang baik dan sholeh, memindahkan ibu ke ruang perawatan pada Pukul 06.00 Wita.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

LANGKAH 7 : EVALUASI

Adapun evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan tujuan kriteria yang diberikan kepada Ny M di Puskesmas Jongaya pada tanggal 30 Juli 2019 yaitu pada kala I berlangsung tidak lebih dari 10 jam, keadaan ibu dan janin baik, dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Selanjutnya yaitu kala II juga berlangsung normal tanpa ada penyulit, bayi lahir spontan tanggal 30 Juli 2019, Pukul 03.30 Wita, menangis kuat, bernapas tanpa bantuan serta bergerak aktif. Pada kala III, tidak ada penyulit dan berlangsung normal, berlangsung \pm 15

menit, kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 30 Juli 2019, Pukul 21.45 Wita, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), serta keadaan ibu dan bayi baik. Terakhir yaitu kala IV atau kala pengawasan, pada kala IV kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), jumlah perdarahan \pm 20 cc, kandung kemih kosong dan keadaan ibu dan bayi baik.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari kala I sampai dengan kala IV, semuanya berlangsung normal, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN

Tindakan yang pertama kali dilakukan di Puskesmas Jongaya yakni pengumpulan data subjektif yang terdiri dari alasan utama ibu masuk ke Puskesmas, riwayat keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kenamihan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat nifas yang lalu, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, psikososial, dan spiritual, serta riwayat kebutuhan dasar ibu.

Pada tanggal 30 Juli 2019 Pukul 01.05 Wita, ibu datang ke Puskesmas Jongaya dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang yang disertai dengan pelepasan lendir bercampur dengan darah, sifat

nyeri yang dirasakan ibu yaitu semakin lama semakin sering dan bertambah kuat. Hari pertama haid terakhir tanggal 10 Oktober 2018, tafsiran persalinan tanggal 25 Juli 2019, usia kehamilan ibu yaitu 40 minggu. Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoideus*, 32 cm, teraba bokong dari sesuai usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, Bergerak Dalam Panggul (BDP) dengan penurunan bagian terbawah janin 2/5, pada auskultasi terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 140 x/menit, janin intrauterin tunggal dan hidup.

Pada pemeriksaan dalam pertama tanggal 29 Juli 2019 Pukul 01.10 Wita yaitu, tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio tipis, terdapat pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh, presentase belakang kepala ubun-ubun kecil dekstra anterior, penurunan hodge III, tidak ada molase dan penumbungan, serta kesan panggul normal. Pemeriksaan dalam kedua tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.15 Wita didapatkan hasil tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, keadaan portio melelap, terdapat pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah dengan warna air ketuban jernih, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil sudah di bawah simpisis, penurunan hodge IV, tidak ada molase dan penumbungan, serta

kesan panggul normal. Dari hasil pemeriksaan pada Ny "M" didapatkan hasil pengkajian yaitu *inpartu* kala I fase aktif. Pengkajian asuhan kebidanan pada kala II yang telah didapatkan pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif yaitu ibu merasakan adanya dorongan yang kuat untuk mendedan, ibu merasakan adanya tekanan pada anus dan ibu merasakan kepala bayinya seperti mulai menyembul mau keluar lewat vaginanya. Data objektif pada kasus Ny "M" yang didapat dimana tampak perineum menonjol, vulva-vagina dan stingteri ani mulai membuka, meningkatnya produksi pengeluaran lendir bercampur dengan darah dan pada pemeriksaan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada hasil pengkajian kala II pada kasus Ny "M" didapatkan hasil yaitu bayi lahir spontan segera menangis pada tanggal 30 Juli 2019 Pukul 03.30 Wita dengan jenis kelamin perempuan, BBL = 2900 gram, PBL = 53 cm, dan AVS = 8/10.

Berdasarkan pengkajian data asuhan kebidanan perlangsungan kala III pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif ibu lelah setelah melahirkan dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, dan pada data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu kala III berlangsung \pm 15 menit setelah bayi lahir, dan plasenta lahir kesan lengkap pada Pukul 03.45 Wita.

Berdasarkan data pengkajian asuhan kebidanan pada kasus Ny "M" dengan perlangsungan kala IV didapatkan data subjektif ibu merasa lelah setelah persalinannya dan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan pada data objektif didapatkan hasil pemantauan selama 2 jam post partum dengan dilakukannya pemantauan pada tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kantung kemih dan perdarahan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny "M" di Puskesmas Jongaya Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. Kesimpulan

1. Data dasar yang didapatkan pada Ny "M" adalah HPHT tanggal 18-10-2016, pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan \pm 6 bulan, umur kehamilan 40 minggu dan Leopold I : TFU 32 cm, Leopold II : PUKA, Leopold III : kepala, Leopold IV : EDP (2/5), denyut jantung janin 140 x/menit, his 4x10 menit durasi 30-35 detik, ada pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 8 cm, penurunan hodge III, presentasi belakang kepala UUK dekstra anterior. Pembukaan lengkap 10 cm, portio melesap, presentasi belakang kepala UUK di bawah simpisis, penurunan hodge IV, perineum menonjol, vulva membuka, dorongan meneran, ada tekanan pada anus. Bayi lahir segera menangis, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah dari jalan lahir. Plasenta lahir dan selaput kotiledon lengkap.

2. Diagnosa/masalah aktual pada kasus Ny "M" ialah pada kala I yaitu GI PI A0 gestasi 40 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan kala II. Pada kala III perlangsungan kala III. Pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV.
3. Diagnosa/masalah potensial pada kasus Ny "M" dengan persalinan normal yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir dan pada kala II antisipasi terjadinya rupture perineum.
4. Pada kasus Ny "M" tidak ada dilakukan tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi/njukan.
5. Rencana tindakan pada Ny "M" dengan persalinan normal yaitu pada kala I berikan *informed consent*, pantau keadaan ibu dan janin, pantau kemajuan persalinan, dokumentasi dalam partograf. Pada kala II pertolongan kelahiran bayi dengan persalinan normal. Pada kala III manajemen aktif kala III. Pada kala IV pengawasan 2 jam post partum.
6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny "M" pada kala I yakni membantu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, memantau keadaan umum ibu dan janin, memantau kemajuan persalinan, dokumentasi dalam partograf. Pada kala III manajemen aktif kala III. Pada kala IV pemantauan asuhan kala IV (tekanan darah, nadi, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perdarahan) 2 jam post partum.

7. Hasil dan evaluasi yang telah dilakukan pada kasus Ny "M" pembukaan lengkap pukul 03.15 Wita, bayi lahir tanggal 30 juli 2019 pukul 03.35 Wita, plasenta lahir lengkap pukul 03.45 Wita, pengawasan 2 jam post partum.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada kasus Ny "M" dilakukan menggunakan SOAP sejak tanggal 30 juli 2019 pukul 01.10 Wita sampai dengan pukul 03.45 Wita proses persalinan berlangsung normal.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi pendidikan

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

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan pelayanan yang maksimal, diharapkan agar pihak puskesmas 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.

4. Bagi Klien

- a. Diharapkan pada klien untuk selalu memberikan ASI pada bayinya sesedikit mungkin.
- b. Diharapkan pada klien untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Al-Karim Dan Terjemahannya*. 2013. Kementrian Agama Republik Indonesia. Surabaya : HALIM Publishing & Distributing
- Amalia, H., dkk. 2019. *Penerapan feature weighting optimized pada naive bayes untuk prediksi proses persalinan*. Jurnal PILAR Nusa Mandiri Vol. 15, No. 1 https://scholar.google.co.id/scholar?q=PENERAPAN+FEATURE+WEIGHTING+OPTIMIZED+PADA+NAIVE+BAYES+UNTUK+PREDIKSI+PROSES+PERSALINAN&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. Diakses di Makassar 6 Juli 2019.
- Asri, D., & Cristina, C. P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askep dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astuti, T., & Bangsawan, M. 2019. *Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kata I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik Vol 15, No 1 <http://ejournal.poltakkestik.ac.id/index.php/JKEP/article/view/1359>. Diakses di Makassar 28 Agustus 2019.
- Baety, A. N. 2012. *Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Chapman, V., & Charles, C. 2013. *Persalinan & Keahitan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Eniyati & Budi, N. M. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Haryanti, Y., dkk. 2019. *Analisis Karakteristik Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal*. Jurnal Kebidanan Vol 9, No 1, https://www.researchgate.net/publication/333525863_ANALISIS_KARAKTERISTIK_KEJADIAN_RUPTURE_PERINEUM_PADA_PERSALINAN_NORMAL. Diakses di Makassar 29 Agustus 2019.
- Idawati. 2019. *Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Diruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik di Tiro*. Vol 7, No 3 <https://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/serambiakademika/article/view/1310>. Diakses di Makassar 29 Agustus 2019.
- Indrayani & Moudy, E., D. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PB.

Jannah, N. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.

Kemenkes, RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.

Kemenkes, RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi.

KKRI. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta.

Kuswanti, I., & Fitria, M. 2014. *ASKEE II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Liliyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.

Mangkuji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.

Manuaba, I., B., G., dkk. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : CV Trans Info Media.

Maryunani, A. 2016. *Manajemen Kebidanan Tertengkep*. Jakarta : CV Trans Info Media.

Mindarsih, E., & Mutri, M. 2019. *Efektifitas Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan di Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) di Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* Vol 6, No. 1. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>. Diakses di Makassar 29 Agustus 2019.

Nurdin, M. 2009. *Tentang Ibu Hamil Dan Kesehatan Anak*. <https://mulyadinurdin.wordpress.com/2009/12/31/pandangan-islam-tentang-ibu-hamil-dan-kesehatan-anak-anak-2/>. Diakses di Makassar 03 Desember 2020.

Nurdiyah, A., dkk. 2016. *"Berfikir Kritis" Dasar Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan*. Padang : Prodi S1 Kebidanan FK-Unand.

Nursiah, A., dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT. Refka Aditama.

Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.

Purwoastuti, T., E., dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : PB.

- Putra, B., P., & Pangestu, A., S. 2015. *Medical Reviern Obstetrik Edisi 2*. Jakarta : CMB Press.
- Rachimhadhi, T. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Roesli, U. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Bunda.
- Saifuddin, A., B., dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sumarah, dkk. 2010. *Parawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Trishawati, F. 2012. *Asuhan Kebidanan Periduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta : PT Prestasi Pustakerys.
- Widia, S., & Imiah, 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widiastini, P., L. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor : IN MEDIA.
- Winkrjosastro, S. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Yeyeh, A., R. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. DKI Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Yulifah, R., dkk. 2014. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Santi Novita
NIM : 16.054
PEMBIMBING II : Deswati, S.SiT., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	30 Januari 2019	Judul		
2.	15 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III & Daftar Pustaka		
3.	17 Juni 2019	BAB I, BAB II & BAB III		
4.	24 Juni 2019	BAB I, BAB I & BAB III		
5.	27 Juni 2019	BAB I, BAB II & BAB III		
6.	29 Juni 2019	BAB I, BAB II & BAB III		
7.	03 Juni 2019	Acc untuk ujian proposal		
8.	28 September 2019	Pemulisan & BAB IV		

9.	01 Oktober 2019	Acc ujian LTA	4	
10.	17 Desember 2019	Acc	4	





PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Santi Novita
NIM : 15.054
PEMBIMBING II : Nurlina, S.ST.M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	15 Juli 2019	Judul		
2.	02 Juli 2019	BAB II, BAB III & Penulisan		
3.	04 Juli 2019	BAB I, BAB II, BAB III, Penulisan & Daftar Pustaka		
4.	17 Juli 2019	Penulisan		
5.	17 Juli 2019	Acc untuk ujian proposal		
6.	28 September 2019	BAB IV & Penulisan		
7.	01 Oktober 2019	Acc ujian LTA		
8.	03 Desember 2020	BAB I, II, III, IV & V		

9.	10 Desember 2020	BAB IV & Penulisan		
10.	13 Desember 2020	Penulisan & Daftar Pustaka		
11.	16 Desember 2020	Acc		



LAMPIRAN III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kepada Yth,

Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa
Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar

Nama SANTI NOVITA

Nim 16.054

Alamat Jl Todopuli V

Hendak melakukan penelitian yang berjudul "Manajemen Asuhan
Kebidanan Intranata Fisiologi dengan Persalinan Normal di Puskesmas
Jongaya 2019"

Bahwa penelitian ini tidak mempunyai dampak negative yang
merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan
akan dijaga karena digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Makassar,.....2019

Peneliti



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny "M" / Tn "S"
Umur : 23 tahun / 22 tahun
Nikah / Lamanya : 2 x 5 tahun
Suku : Etoras / Etoras
Agama : Katolik / Katolik
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : Mahasiswa / Mahasiswa
Alamat : Jl Andi Gendut 2 Selapak 1
No. Telp : 082342179398

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul 'Menajemen Asuhan Kebidanan Intratatal Fisiologi dengan Persalinan Normal di Puskesmas Jongaya 2019' yang dilakukan oleh mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar.

Oleh :

Nama : SANTI NOVITA

Nim : 16.054

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,2019
Responden



LAMPIRAN V

FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA KLIEN DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA
TAHUN 2019

No. Register		
Tanggal Partus	22 September 2019	Pukul 03.45 wita
Tanggal Masuk	22 September 2019	Pukul 01.05 wita
Tanggal Pengkajian	23 September 2019	Pukul 01.10 wita
Nama Pengraji	Santi Navita	

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri / Suami

Nama	Mrs "M" / Tu "G"
Umur	23 tahun / 23 tahun
Suku	Flores / Flores
Agama	Katolik / Katolik
Pendidikan	SMA / SMA
Pekerjaan	Mahasiswa / Mahasiswa
Alamat	Jl Andi Tondro 2 Sekapak 1
No. Telp	: 082392 179398

B. Data Biologis

1. Keluhan Utama Ibu mengeluh sakit perut kramas kebelakang disertai keluasan lendir dan darah
2. Riwayat keluhan utama sakit dirasakan sejak tanggal 22-09-2019 pukul 03-30 wita
3. Riwayat kehamilan sekarang
 1. Ini adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
 2. HPT : 20-12-2018
 3. TP : 06-10-2019
 4. Umur kehamilan 38 minggu

- C. Riwayat Kesehatan yang Lalu: Ibu mengatakan tidak ada riwayat Penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes mellitus
- D. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Sex	BB	PB	Keadaan	Komplikasi

E. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) Dismenorhe : Tidak ada

F. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

G. Riwayat Sosial Ekonomi

1. Biaya persalinan ditanggung oleh suami
2. Status ekonomi ibu menengah

H. Riwayat Spiritual

Selama persalinan ibu selalu berdoa dan berserah diri

I. Riwayat pemenuhan sehari-hari kepada Tuhan Maha Esa

a. Nutrisi / cairan

- 1) Selama hamil frekuensi 6x dengan porsi 1 piring, makan nasi, sayur, ikan, tempe dan kadang-kadang minum
- 2) Selama inpartu pola makan tidak teratur, nafsu makan berkurang minum ± 2 gelas

b. Eliminasi

1) Saat hamil

- a) Buang Air Kecil 4 - 5 x sehari

- b) Buang Air Besar 1x Sehari
- 2) Selama inpartu ibu tidak pernah BAB dan BAK selama pengkajian
- c. Istirahat
- 1) Saat hamil
 - a. tidur siang ± 2 jam/hari
 - b. tidur malam ± 6-7 jam/hari
 - 2) Selama inpartu
- d. Personal hygiene
- 1) Saat hamil: 1x mandi 2x Sehari dan keramas 2x seminggu sikat gigi sebelum makan dan sebelum tidur
 - 2) Selama inpartu: 1x below pematamandi
4. Pemeriksaan Fisik
- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum: ibu baik
 - 2) Kesadaran: kompos mentis
 - 3) TLLA: 23 cm
 - 4) Tinggi Badan: 158 cm
 - 5) Berat Badan: 59 kg
 - 6) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - b) Nadi: 80 kali/menit
 - c) Suhu: 36.5°C
 - d) Pernafasan: 22 kali/menit
 - 7) Kepala

Inspeksi	: kulit kepala bersih, tidak mudah rontok
Palpasi	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tel

 - 1) Wajah

Inspeksi	: ekspresi wajah ibu menungis saat ada hitis, tidak ada cloasma, tidak pucat
Palpasi	: tidak ada oedema pada wajah
 - 2) Mata

Inspeksi	: konjungtiva merah muda, selaput putih
----------	---
 - 3) Hidung

- Inspeksi : lubang hidung simetris kiri/kanan, tidak ada
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 4) Mulut
 Inspeksi : Bibir lembab
- 5) Leher
 Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis
 Palpasi : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 limfe
- 6) Payudara
 Inspeksi : Punggung kiri berkelainan & hiperpigmentasi
 pada areola mammae
 Palpasi : tidak ada massa atau benjolan dan tidak
 ada nyeri tekan
- 7) Abdomen
 Inspeksi : tidak ada bekas operasi, tampak striae litidis
 Palpasi : Leopold 1 Tinggi fundus 32 cm
 Leopold 2 Pupa
 Leopold 3 Kepala
 Leopold 4 BDP
 LP 92 cm
 TBJ $32 \text{ cm} \times 92 \text{ cm} = 2.944 \text{ cm}^2$
 DJJ $140 \times \text{menit}$
- Auskultasi
- 8) Ekstremitas
 Inspeksi : Simetris tidak ada
 Palpasi : tidak ada oedema
 Perkusi : refleks patella (+ / +) sama kiri dan kanan
- 9) Genitalia
 Inspeksi : tidak ada varises, tampak pengeluaran lendir
 dan berair dari jalan lahir
 Palpasi : tidak ada oedema
 Pemeriksaan dalam (VT)
- a. Vulva dan vagina : normal
 b. Porsio : tipis
 c. Pembukaan : 8 cm
 d. Ketuban : 4 liter

- e. Presentasi : belakang kepala UTK Senter anterior
- f. Penurunan : hodge III station 0
- g. Moulase : hodge ada
- h. Bagian terkemuka : hodge ada
- i. Kesan panggul dalam : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 67A/05/C.4-B/EX/41/2019
Tempiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. UPT P2T BKPM

Di-
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melalukan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Amin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan UKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini :

Nama : Santi Novira
NIM : 16.054
Prodi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intramatal Fisiologi Di PKM Jongaya Kota Makassar Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir :
 - a. Daswati, S.SiT.,M.Keb
 - b. Nurlina, S.ST.,M.Keb
2. Waktu penelitian : April s/d September 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 21 Muharram 1441 H
21 September 2019 M
Ketun Program Studi,



Daswati, S.SiT., M.Keb
NIM : 909 216



1 2 2 1 9 1 9 1 4 2 1 8 6 3

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
KAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

24543/S.61/PTSP/2019

Kepada Yth.
Wakil Kota Makassar

Izin Penelitian

15
Tamat

Surat Keterangan Kepala Unit PPM Aji Jidi Makassar Nomor: 10/MS/2019/11/2019
tanggal 21 September 2019 perihal surat keterangan izin penelitian

Pokok
Studi
Lembaga

SANTI NOVITA
1995
Kebudayaan
Mhs. Jember (20)
Jl. T. P. ...

Surat untuk melakukan penelitian di ...
"MAJEMEN ASUHAN KEBIDAHAN BIKRANJAL FENOLOGI DI PARI JONGGAYA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2019"

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 15 Oktober s.d. 15 November 2019

Surat dengan hal tersebut diatas ...
yang berlaku di wilayah ...

Surat Keterangan ini diberikan agar dapat ...

Ditandatangani di Makassar
Pada tanggal: 15 Oktober 2019

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

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat: Pembina Utama Madya
No. : 198 105 32 1 90002 1 002

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmed Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 3615867

Email : kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 16 Oktober 2019

Kepada

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

070 / 9217 - IJ/BKBP/x2019
Izin Penelitian

DI -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 24543/S.01/PTSP/2019 Tanggal 15 Oktober 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	SANTI NOVITA
NIM / Jurusan	16054 / Kebidanan
Pekerjaan	Mahasiswa (D3) / Akbid Muhammadiyah
Alamat	Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	"MANAJEMEN ASUHAN KEHIDANAN INTRANATAL FISILOGI DI PKM JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2019"

Bermaksud mengajukan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 16 Oktober s/d 15 November 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.

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

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN



Ir. H. JAMAING, M.Sc

Pangkat Pembina Tk. I

NIP. 19601231 198003 1 064



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

or : 440/ 117 /PSDK /X/2019

Kepada Yth,

ial : Penelitian

Kepala Puskesmas Jongaya

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/4107 -
BP/VII/2019, Tanggal 15 Oktober 2019 perihal tersebut diatas, maka bersama ini
mpaikan kepada saudara bahwa

Nama	Santi Novita
NIM	16054
Jurusan	D3 Kebidanan
Institusi	AKBID Muhammadiyah makassar
Judul	Manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi di puskesmas Jongaya kota makassar

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan
da tanggal 16 Oktober 2019 s/d 15 November 2019.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 17 Oktober 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin, M. Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001



**DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
PUSKESMAS JONGAYA**

JL. ANDI TONRO NO. 37 TELP. (0411) 867406

SURAT KETERANGAN
No. 222 / PKM-JGY / XI / 2019

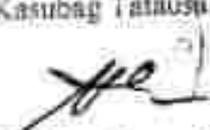
Berdasarkan Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar No : 440/27/DKK/X/2019 Tanggal 12 September 2019 perihal izin pengambilan data, maka dengan ini Kepala Puskesmas Jongaya menerangkan bahwa:

Nama : Santi Novita
Nim/ Jurusan : 16054 / Kebidanan
Instansi : UNISMUH
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Jongaya yang dilaksanakan pada tanggal 18 September 2019 – 16 Oktober 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Oktober 2019
Kepala Puskesmas Jongaya
Kasubag Tatausaha


H. Nurdiana, S.Sos
Nip. 19660115 198603 2 017