

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY'R'GESTASI 40-42 MINGGU DENGAN PRESENTASI
BELAKANG KEPALA DI PUSKESMAS JONGAYA
MAKASSAR TANGGAL 27 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"R"
GESTASI 40-42 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG
KEPALA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

08/12/2020

Sub. Alimatus

P/028/BDM/2020
HMS
m?

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"R" GESTASI
40-42 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

HASMIATI
B17.015

Telah Memenuhi Persyaratan dan Dietujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
di Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 23 September 2020

Oleh :

1. Pembimbing utama :

Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes
NIDN: 0906067301

2. Pembimbing pendamping :

Hj. Masykuriyah, SKM., M.Kes
NIDN: 0923017201

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"R"
GESTASI 40-42 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

HASMIATI

Nomor Induk Mahasiswa B17.015

Telah Dipertanyakan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 04 Oktober 2020

Menyetujui

Tim Penguji

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

2. Suriani Tahir, SST, SKM., M.Kes
NMB : 0906067301

3. Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN :0923017201

Mengetahui,

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT.,M.Keb
NBM:969216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 04 Oktober 2020



HASMIATI

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama | : Hasmiati |
| 2. NIM | : B17015 |
| 3. Tempat Tanggal Lahir | : 01 Januari 1998 |
| 4. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 5. Suku/Bangsa | : Bugis/Indonesia |
| 6. Agama | : Islam |
| a. Alamat | : Buluwo Kec Pitumpenua Kel Benteng
Kab. Wajo |

B. Nama Orang Tua

- | | |
|---------|-------------|
| 1. Ayah | : Baen |
| 2. Ibu | : Samsunati |

C. Riwayat Pendidikan

1. SDN 351 Benteng Tahun 2005-2011
2. SMPN 1 Pitumpenua Tahun 2011-2014
3. SMKN 1 Model Pitumpenua Tahun 2014-2017
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto : hidup ini bukan tentang menemukan dirimu sendiri. Hidup adalah tentang menciptakan dirimu sendiri,kita tidak bisa mengubah dari mana kita berasal tetapi kita bisa mengubah keadaan kita sekarang dan masa depan kita.

Kupersembahkan karya ini kepada,

Ayahanda dan Ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan, hanya doamu yang bisa mengantarkan ke gerbang kesuksesan.

Aamin Ya Robbil Aamin.....

yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing, dan memberikan saran dalam penulisan laporan tugas akhir ini,

5. Ibu Irfana, SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah memberi saran dan kritikan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

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

Makassar, September 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
INTISARI	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Umum	3
D. Tujuan Khusus	3
E. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	6
1. Pengertian	6

2. Sebab/Etiologi Persalinan.....	7
3. Tanda-Tanda Persalinan.....	8
4. Mekanisme Persalinan.....	13
5. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis.....	13
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	28
7. Tahapan-Tahapan persalinan.....	32
8. Asuhan Persalinan Normal.....	35
9. Tujuan Asuhan Persalinan.....	49
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan.....	50
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	50
2. Tahap Manajemen Asuhan Kebidanan.....	50
a. Langkah I identifikasi data dasar.....	70
b. Langkah II identifikasi diagnose/masalah actual.....	72
c. Langkah III identifikasi diagnose/masalah potensial.....	74
d. Langkah IV tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan.....	74
e. Langkah V intervensi rencana tindakan asuhan kebidanan.....	75
f. Langkah VI implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.....	77
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan.....	77
C. Alur Pikir Studi Kasus.....	85
D. Pandangan Islam Terkait Persalinan.....	86

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus.....	88
B. Tempat dan Studi Kasus.....	88
C. Subjek Studi Kasus.....	88
D. Jenis Data.....	88
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	89
F. Analisa Data.....	89
G. Etika Studi Kasus.....	90

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	
1. Kala I	
a. Langkah I identifikasi data dasar.....	91
b. Langkah II identifikasi diagnose/masalah actual.....	95
c. Langkah III identifikasi diagnose/masalah potensial.....	103
d. Langkah IV tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan.....	105
e. Langkah V intervensi rencana tindakan asuhan kebidanan.....	105
f. Langkah VI implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.....	110
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan.....	113
2. Kala II	
a. Langkah 1 identifikasi data dasar.....	115

b. Langkah II identifikasi diagnose / masalah potensial	116
c. Langkah III identifikasi diagnose / masalah potensial	117
d. Langkah IV tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, rujukan	119
e. Langkah V intervensi/ rencana tindakan asuhan	119
f. Langkah VI implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan	123
g. Langkah VI Evaluasi Tindakan Asuhan	130
3. Kala III	
a. Langkah I identifikasi data dasar	130
b. Langkah II identifikasi diagnose / masalah actual	131
c. Langkah III identifikasi diagnose / masalah potensial	132
d. Langkah IV tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, rujukan	132
e. Langkah V intervensi, rencana tindakan asuhan kebidanan	133
f. Langkah VI implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan	135
g. Langkah VII evaluasi Tindakan Asuhan	137
4. Kala IV	
a. Langkah I identifikasi data dasar	137
b. Langkah II identifikasi diagnose/masalah actual	138
c. Langkah III identifikasi diagnose / masalah potensial	139

d. Langkah IV tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, rujukan.....	140
e. Langkah V intervensi / rencana tindakan asuhan.....	140
f. Langkah VI implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.....	143
g. Langkah VII evaluasi Tindakan Asuhan.....	144
B. Pembahasan.....	169s
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	183
B. Saran.....	184
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

No Bagan Halaman

2.1 Alur Pikir Manajemen Dalam Soap:	79
2.2 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus	80



DAFTAR TABEL

No Tabel Halaman

1.1 Pemantauan Observasi, Nadi, His, Djj	111
1.2 Pemantauan Kala IV.	144



DAFTAR ISTILAH

DJJ	: Denyut Jantung Janin
VT	: Vagina Toucher
DEPKES	: Departemen Kesehatan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
SERVIKS	: Mulut Rahim
PRIMIGRAVIDA	: Hamil Pertama
MULTIGRAVIDA	: Hamil Kedua
URI	: Plasenta
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY'R' 40-42 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG
KEPALA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 29 AGUSTUS 2020**

Hasmiati¹, Sunani Tahir², Masykurnah³, Irfana

INTISARI

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Melaksanakan seluruh asuhan kebidanan pada persalinan normal sesuai manajemen kebidanan 7 langkah vanhey pada NY'R' dengan gestasi 40-42 minggu di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 29 Agustus Tahun 2020.

Identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnose 7 masalah actual yang didapatkan dan data subjektif dan objektif pada kasus ny'R'. Ditegakkan diagnose pada kala I yaitu G1P0A0 Gestasi 40-42 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, pada kala II yaitu perangsungan kala II yaitu pada kala III yaitu perangsungan kala III, dan pada kala IV yaitu perangsungan kala IV.

Identifikasi diagnose masalah potensial pada ny'R' yaitu pada kala I tidak ada data yang menunjang, kala II tidak ada data yang menunjang, kala III tidak ada data yang menunjang, pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, rujukan, tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Terjadinya kerja sama dan dukungan semua pihak yang terkait didalamnya diharapkan asuhan yang diberikan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.

Kata kunci : Intranatal fisiologi, gestasi 40-42 minggu, PBK

Kepustakaan : 12 (2012-2019)

Halaman : 242

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsul
- Lampiran II : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran III : Lembar Informed Consent
- Lampiran IV :Format Pengumpulan Data
- Lampiran V : Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran VI : Lembar Fotografi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kala I atau kala pembukaan berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam. (Nurhayati eka, 2019).

Kala II adalah kala yang dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II 1-2 jam. (Yongki dkk,2012).

Kala III merupakan setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan bersi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dan sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran ur. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (Sofian amru,2015).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. (Sofian amru,2015).

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Yongki, dkk : 2012).

Menurut Mobiliu, Suwary (2012), salah satu indikator Indonesia sehat 2010 adalah status kesehatan meliputi angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Sumami S. (2017) menyatakan bahwa penyebab kematian ibu paling banyak ditemui di negara berkembang diantaranya adalah perdarahan, sepsis, eklamsia, abortus (unsafe abortion) dan obstruksi kelahiran.

Di Indonesia penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) adalah akibat rest plasenta, retensio plasenta, atonia uteri, dan robekan jalan lahir. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Melati Julizar, dkk tahun 2017 dengan ukuran sampel untuk masing-masing kelompok dipilih 69 jumlah kasus selama 2015-2017).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000-2017, menunjukkan bahwa rasio kematian ibu global menurun 38% dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar Lembaga PBB. Walaupun substantif, ini kurang dari setengah tingkat tahunan 6,4% yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan Global Pembangunan Berkelanjutan dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Unicef, 2019). Sedangkan hasil Badan Pusat

Statistik (PBS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2015 24/1000 kelahiran hidup. Menurut data dari sul-sel jumlah AKB pada tahun 2012 yaitu 25/1000 kelahiran hidup dan data dari kota Makassar jumlah AKB pada tahun 2016 yaitu 45/1000 kelahiran hidup. (Badan pusat statistik, 2020)

Asuhan yang diberikan agar menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamini agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan dulu hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (profil kesehatan 2015)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis termotivasi untuk mengkaji lebih jauh tentang asuhan persalinan normal melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny¹ R¹ Dengan Gestasi 40-42 minggu dengan presentasi belakang kepala di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 29 Agustus 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny'R" Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 29 Agustus 2020 ?

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny'R Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 29 Agustus 2020 Dengan Menggunakan Pendekatan Proses Asuhan Kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Mengumpulkan Data Dasar Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.
- b. Mampu Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Aktual Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.
- c. Mampu Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R Gestasi 40-42 Minggu

Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.

- d. Mampu Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera, Konsultasi, Koloaborasi Dan Rujukan Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Intranatal Pada Ny'R' Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.
- e. Mampu Menyusun Rencana Asuhan Kebidanan Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R' Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.
- f. Mampu Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R' Gestasi 40-42 minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.
- g. Mampu Mengevaluasi Hasil Tindakan Asuhan kebidanan pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R' Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.
- h. Mampu Melakukan Pendokumentasian Hasil Tindakan Asuhan Kebidanan Pada Klien Dengan Kasus Intranatal Pada Ny'R' Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa prodi D3 Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Tentang manajemen asuhan kebidanan Intranatal Pada Ny "R" Gestasi 40-42 minggu Dengan Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 29 Agustus 2020.

2. Bagi klien:

Dapat Mengetahui Penyebab Yang Dialami Oleh Ibu Bersalin. Dan Menambah Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "R" Dengan Gestasi 40-42 Minggu Presentasi Belakang Kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 29 Agustus 2020.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjaua Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Indrayani, 2016).

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Yongki, dkk. 2012).

Persalinan adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam. (Mutmainnah annisa, dkk. 2017).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.(Sulisdian, dkk. 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina kedunia luar. (Oktarina, mika: 2016)

2. Sebab/Etiologic Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, antara lain:

- a. Teori penurunan hormone; penurunan kadar hormone ekstrogen dan progesterone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesterone yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.
- b. Teori plasenta menjadi dua; dengan demikian tuanya plasenta maka akan menyebabkan turunya kadar ekstrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, kondisi teori tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim.
- c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin; jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.
- d. Teori distensi rahim; keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, keadaan yang demikian merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi.
- e. Teori iritasi mekanik; tekanan pada gaglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila gaglio ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

f. Teori induksi partus (induction of labour); partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria, beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhouse, amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin dripes yakni pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse. (Nurhayati Eka, 2019)

3. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda-tanda awal persalinan

1) Turunya kepala janin ke panggul

Ketika persalinan mendekati, kepala janin sudah mulai turun ke area tulang panggul (pelvic inlet). Kejadian menurunnya kepala janin merupakan akibat dari melunaknya uterus. Turunya kepala janin ke bagian panggul terjadi sejak dua hingga empat minggu sebelum janin benar-benar lahir. Beberapa ciri isin yang menunjukkan janin masuk panggul sehingga ibu bisa siap melahirkan, yaitu ibu akan lebih sering buang air kecil, mengalami gangguan pencernaan, perubahan bentuk tubuh ibu, sakit pinggang yang berat, serta sakit pada area rectum, perineum dan vagina.

2) Tekanan panggul

Setelah kepala janin turun kebawah panggul, ibu mungkin akan merasa kurang nyaman. Sakit yang ibu rasakan merupakan akibat dari adanya tekanan panggul dan ibu akan

lebih sering berkemih serta lebih sering buang air besar karena satu tanda persalinan yang jelas. Adanya relaksasi tulang sendi beserta ikatan-ikatannya, dapat menyebabkan sebagai akibat meningkatnya tekanan terhadap pembuluh darah yang melewati panggul. Berbaring ke kiri, dapat membantu ibu meringankan tanda-tanda awal persalinan ini.

3) Vaginal discharge atau keputihan

Keputihan merupakan tanda proses persalinan pada ibu hamil sudah dekat. Terjadinya keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Cairan yang keluar pada keputihan berwarna putih, Kadang berwarna merah muda. Keputihan yang berwarna kuning atau berbusa. Biasanya merupakan tanda terjadinya infeksi.

4) Nesting instinct

Dengan kegiatan membereskan lemari, membersihkan kamar mandi, mengepel lantai, serta kegiatan-kegiatan membersihkan lainnya. Seorang ibu dengan awal tanda persalinan sebaiknya menghindari pekerjaan yang berlebihan. Ibu harus menyimpan energy karena akan diikuti dengan tanda-tanda persalinan yang lain.

5) Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi Braxton hicks merupakan sebuah kontraksi semu. Pada banyak kasus, kontraksi semu berjalan tidak

teratur, durasi pendek yang berjalan yaitu kurang dari 45 detik. Nyeri atas kontraksi dapat terasa di beberapa bagian tubuh seperti lipat paha (selangkangan) dan perut bagian bawah atau punggung. Pada kontraksi yang sebenarnya, kontraksi rahim menimbulkan nyeri yang berawal pada bagian atas rahim menimbulkan nyeri yang berawal pada bagian atas rahim dan menyebar keseluruh rahim, lewat pinggang lalu ke panggul.

6) Menggigil

Tanda awal persalinan yang lain adalah menggigil tanpa sebab yang jelas. Menggigil dapat terjadi tanpa adanya perasaan dingin atau karena kondisi ibu sedang lemah. Selain itu, menggigil juga dapat terjadi akibat hormone adanya perubahan kadar hormone progesterone dalam tubuh.

7) Diare

Pelepasan suatu unsur kimia dalam tubuh yang disebut dengan prostaglandin dapat terjadi dalam proses awal suatu persalinan. Pemicu ini dapat mengakibatkan meningkatnya aktivitas usus (loose bowel movement)

8) Pecah membrane atau pecah ketuban

Pecah ketuban merupakan tanda awal persalinan yang paling umum terjadi. Jika ketuban telah pecah, maka dapat diduga bahwa persalinan akan terjadi dalam waktu 24

jam. Ketika ketuban pecah, biasanya kontraksi akan terjadi lebih intensif, dan bayi akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim. Cairan ketuban pada umumnya berwarna bening dan tidak berbau. Cairan ketuban juga akan terus keluar sampai pada saat melahirkan.

9) Kontraksi teratur

Tanda umum yang paling sering terjadi dan menjadi salah satu cara untuk mengetahui bahwa persalinan akan segera terjadi konsistensi kontraksi. Leher rahim yang telah melunak akan semakin melebar dan akan terus berlanjut hingga proses persalinan selesai. Kontraksi akan terjadi secara teratur, sering dan lamanya kontraksi juga akan berlangsung lebih lama. Kontraksi mengawali sebuah proses yang mendorong bayi keluar secara perlahan-lahan melalui uterus bawah. Sehingga kelahiran menjadi semakin dekat.

b. Tanda-Tanda Gersakan Janin Menjelang Persalinan

- 1) Pada usia 36 minggu, janin yang ada di dalam kandungan sudah memiliki kematangan dan ukuran yang siap untuk dilahirkan. Selain itu organ tubuh janin dalam kandungan juga sudah mulai terbentuk dengan sempurna. Beberapa organ tubuh tersebut yaitu seperti hati, ginjal, dan paru-paru. Dengan siapnya organ janin dalam kandungan ibu, maka kehamilan

tersebut sudah memasuki minggu untuk persiapan menjelang kelahiran.

- 2) Keadaan bayi dalam kandungan akan terus mengalami gerakan, terlebih saat melatih paru-parunya untuk mempersiapkan pernapasan setelah ia dilahirkan nanti.
- 3) Pada usia kehamilan 37 minggu, bayi akan mengubah posisinya untuk disesuaikan dengan persalinan yang akan ibu hadapi. Pada usia ini, gerakan janin menjelang persalinan ditandai dengan keadaan bayi yang turun ke panggul. Kepala bayi normalnya akan menghadap jalan lahir saat menjelang persalinan.
- 4) Selanjutnya, gerakan pada usia ini juga ditandai dengan rontoknya lapisan bulu halus, serta vernix caseosa atau lapisan yang berperan untuk melindungi bayi dalam kandungan akan mulai menghilang. Kedua bagian tersebut akan ditelan oleh bayi yang mana nanti akan mempengaruhi buang air besar bayi pertama kalinya (berwarna kehitaman).
- 5) Pada usia kehamilan 39 minggu, gerakan bayi sudah siap menghadapi jalan lahir. Cairan amnion yang semula jernih, pada usia ini akan berubah menjadi pucat seperti susu.
- 6) Pada minggu akhir kehamilan, kondisi rahim ibu akan semakin sempit. Pada usia ini, bayi dalam kandungan juga akan menghasilkan hormone. Hormone yang dihasilkan bayi

disebut dengan kortison dari kelenjar adrenal. hormon tersebut juga akan berperan membantu menyempurnakan organ paru-paru bayi agar siap menerima udara setelah dilahirkan

4. Mekanisme persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan

(Sukami K Ioesmi, 2019)

- a. Engagement
- b. Flexion (Fleksi)
- c. Descent
- d. Internal rotasion (Putar paksi dalam)
- e. Extension (Ekstensi)
- f. External rotasion (Putar paksi luar)
- g. Expulsion

5. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Masa Ketamtilan

a. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kala I

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I Persalinan

a) Keadaan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim

Pada persalinan selama proses persalinan, uterus akan mengalami perubahan bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan

majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah Rahim dianalogikan dengan isthmus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil.

b) Perubahan Bentuk Uterus

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

c) Perubahan Pada Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

Dalam kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-

perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut levator ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk bali setebal 5 cm menjadi perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, tetapi apabila jaringan-jaringan tersebut robek atau rusak maka menimbulkan perdarahan yang banyak.

e) Bloody Show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya. Raba lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil, atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

f) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik $\pm 15-20$ mmhg, diastolic $\pm 5-10$ mmhg) dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang keposisi miring. perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g) Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlibat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

h) Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Bila persalinan berlangsung lebih lama, Peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

i) Denyut Jantung (frekuensi jantung)

Denyut jantung secara dramatis, naik selama kontraksi pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap persalinan.

j) Perubahan Pada Ginjal

Poluria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k) Perubahan Pada Saluran Cerna

Motilitas dan absorbsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

l) Perubahan Hematologic

Sebagian besar adaptasi pada kehamilan terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin. Salah satu perubahan yang terjadi selama kehamilan adalah perubahan hematologis.

Perubahan pada system ini berupa peningkatan volume darah ibu, penurunan haemoglobin, dan hematokrit, peningkatan kebutuhan besi, perubahan pada leukosit dan system imunologis serta kehilangan darah yang terjadi selama proses kelahiran.

2) Perubahan Psikologis Dan Perilaku Maternal Kala 1 Persalinan

a) Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada awal kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b) Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c) Ketidakyakinan Atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

d) Fokus Pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

e) Stres

Ketunggalan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positive dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsic dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena factor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

f) Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kala II

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

a) Serviks

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

b) Uterus

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

c) Vagina

Seiama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas.

d) Organ panggul

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

e) Ekapus janin

Dengan kemampuan yang maksimal kepala bayi dengan suboksiput dibawah simpisis, dan muka serta dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam.

f) Metabolisme

Peningkatan intensitas akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien

untuk menambah aktifitas otot akan meningkatkan melenan.

g) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

2) Perubahan Psikologis Pada Kala II Persalinan

a) Rasa Khawatir Atau Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini dapat diperperah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu pada bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

c. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kala III

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala III Persalinan

a) Perubahan Bentuk Dan Tinggi Fundus Uteri

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

b) Tali Pusat Memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menulir keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

c) Semburan Darah Secara Singkat Dan Mendadak

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

2) Perubahan Psikologis Pada Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, legah dan bangga akan dirinya, ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kala IV

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala IV Persalinan

a) Tanda Vital

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

b) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologic.

c) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat

mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pemapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

d) Sistem Renal

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

e) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat (diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterus). Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

f) Serviks

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

g) Perineum

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

h) Vulva Dan Vagina

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

i) Pengeeluaran Asi

Dengan menurunnya hormone ekstrogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk asi dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar asi. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miopital yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar asi berkontraksi dan mengeluarkan asi ke dalam sinus yang disebut let down reflex.

2) Perubahan Psikologis Pada Kala IV

- a) Perasaan lelah, karena segenap energy psike dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan
- b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- d) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

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

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

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

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai

untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi ibu

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

e. Respon psikologis

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

Dukungan suami menyebabkan lama persalinan kala II dua sampai tiga kali lebih cepat. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat karena kemampuannya dalam mendukung istrinya mengikuti arahan bidan sebagai pemberi asuhan persalinan. Respon psikologis ini akan membuat ibu

merasa aman, percaya diri dengan suami selalu berada disamping ibu. (Indrayani, 2016)

7. Tahapan-tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif

Pada fase ini, pembukaan berlangsung 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung \pm 13 jam sedangkan pada multigravida \pm 7 jam.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena refleks frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomogilon berturut-turut jatuh dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

- a) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

- b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diklat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- c) Bayi kemudian lahir dikuti oleh air ketuban.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010).

8. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pada 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.

Terdapat 5 benang merah dalam asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Lima Benang Merah Persalinan



Gambar 1. Lima benang merah sumber (Damayanti, Ika P., 2014)

Lima benang merah ini akan selalu berliku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I hingga kala IV, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.

1) Membuat keputusan klinik

a) Pengumpulan data

Pengumpulan data diambil dari pengumpulan data subyektif dan obyektif. Data obyektif adalah informasi yang diceritakan oleh ibu tentang apa yang dia rasakan, apa yang dialaminya, dan apa yang telah dialaminya. Data obyektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan

pemeriksaan / pengamatan terhadap ibu atau bayi baru lahir.

b) **Diagnosis**

Setelah data terkumpul, penolong persalinan dapat melakukan analisis data dan segera membuat diagnosis secara tepat. Pencarian data dan pengumpulan diagnosis, bukanlah proses linear (berada pada satu garis lurus), melainkan proses sirkuler (melingkar) yang bertanggung secara terus menerus.

c) **Penatalaksanaan asuhan**

Berdasarkan data yang terkumpul dan diagnosis yang pasti (berdasarkan bukti nyata) susun rencana penatalaksanaan sebagai elemen asuhan atau perawatan yang memadai bagi ibu dan bayi baru lahir. Jika terdapat beberapa pilihan intervensi yang efektif, diskusikan dengan ibu dan keluarga untuk memilih cara pengobatan yang paling sesuai dan efektif.

d) **Evaluasi**

Penatalaksanaan yang telah dilakukan harus di evaluasi untuk menilai tingkat efektifitas asuhan.

2) **Asuhan sayang ibu dan asuhan sayang bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari

pasien. Teknik yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah menanyakan pada diri kita sendiri, "apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan?" salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah menyentuh bayi dengan lembut dan tidak memberikan intervensi yang tidak diperlukan.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. PI merupakan bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi. Saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan / bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

4) Rekam Medik

ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K: Keluarga. Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi, dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga lainnya harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S: Surat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan atau uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga paragraf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: Obat. Bawalah obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

K: Kendaraan. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U: Uang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan

yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir tinggal difasilitas kesehatan.

DO: Donor Darah, Pastikan ibu telah mendapatkan calon pendonor sebagai persiapan apabila terjadi kegawatdaruratan. (Indrayani, 2016.)



set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, mengeceknya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi 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 pemeriksaan 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 diatas).

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ), setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-130 kali/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

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

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam

posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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

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

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terentang).

d) Mengajukan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f) Mengajukan asupan cairan per oral.

g) Menilai DJJ setiap lima menit.

h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Bila ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi secara segera setelah 60 menit meredan, menujuk ibu dengan segera.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengerngkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16) Membuka pernis set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 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. (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 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, mengklempinya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Meminggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tambahkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengantarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah penneum, 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 dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari leretan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggarnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menjal bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusatnya terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai

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

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan 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. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membenakan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberi suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.

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

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

a) Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

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

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

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik 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 ditroitus 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 menahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga utrus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau di tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami pendarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikanya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangannya yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bidah dan meletakkannya kedalam larutan fujon 0,5%.
- 47) Menyelimuti lagi 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 pendarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang 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 atau 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk ternuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan memblas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan setelah dekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi 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 memblasis dengan air bersih.

58) Mencekupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dengan larutan klorin 0,5% setelah 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

9. Partograf

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

a. Kegunaan utama dari partograf adalah

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat persalinan
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika di gunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

b. Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik badan swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Halaman depan partograf mencantumkan:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama ibu, umur,
 - b) Gravidita, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (jau jika di rumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

2) Waktu pecahnya selaput ketuban

3) Kondisi janin

- a) DJJ (denyut jantung janin)
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan (molase) kepala janin

- 4) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 5) Jam dan waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 6) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi dan lamanya
- 7) Obat-obat dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitisin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V yang diberikan
- 8) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
 - b) Urm (volume, aseton atau protein)
- 9) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau dicateten kemajuan persalinan). (Ira jayanti, 2019)

c. Cara pengisian halaman depan partograf

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu

datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kesehatan dan kenyamanan janin

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

1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai, dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kontak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

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

2) Warna dan adanya air ketuban

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

- a) U : ketuban utuh (belum pecah)
- b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c) M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- d) D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kenng")

3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

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

Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan.

Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai

dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

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

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

1: tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan

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

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih an tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

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

a) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks

setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dan setiap pemeriksaan dengan garis uluh.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Di bagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis; sedangkan simbol 0/5

menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis pubis. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Di palpasi 4/5, di tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

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

5) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatlah pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatlah waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 5 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

6) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom

paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

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

Nyatakan lamanya kontraksi dengan.

- a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
- b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

a) Oksitosin

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

b) Obat-obat lainnya dan cairan I.V

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

8) Kesehatan dan kenyamanan ibu

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

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

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

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

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

b) Volume urine, protein urine, atau aceton

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

9) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

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

Asuhan pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup:

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

d. Lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses [persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan

asuhan yang diberikan pada ibu pada masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan-keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan (persalinan yang sudah di isi dengan lengkap dan tepat) dapat pula di gunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

a. Cara pengisian lembar belakang partograf

Berbeda dengan halaman depan yang harus di isi pada akhir setiap pemerksaan, lembar belakang partograf ini di isi dengan seakhir seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih rinci di sampaikan secara berikut:

1) Data dasar

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

2) Kala I

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

3) Kala II

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

4) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, perenggangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, keserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penateksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang tersedia dan beri tanda pada kotak di samping pada jawaban yang sesuai.

5) Bayi baru lahir

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

6) Kala IV

Kala IV berisi lentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan.

pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15v menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang di gulapkam tidak usah di isi.

10. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tercapai pada tingkat yang optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat

penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena dimanfaatkan untuk sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menetapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.



B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan, dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Identifikasi Data Dasar

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

a) Data subjektif

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

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

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

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

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

b) Data Objektif

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

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan Vagina *Tourne*, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi D₂ dalam batas normal (120-160 x/1)

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

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

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

b. Identifikasi Diagnosa/Masalah aktual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil kebidanan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman

keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting di dalamnya yaitu:

a. Diagnosa

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

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

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

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

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

b. Masalah

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

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

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

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

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

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

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

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

seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

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

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

e. Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

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

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

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

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

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

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

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

f. Implementasi

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

g. Evaluasi

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

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

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

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

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

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a) S : Subjektif

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

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

Pada Kala 2 yaitu Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.

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

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

b) O : Objektif

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui

inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

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

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

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

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

c) A : Assesment

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

d) P : Planning

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

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien

dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

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

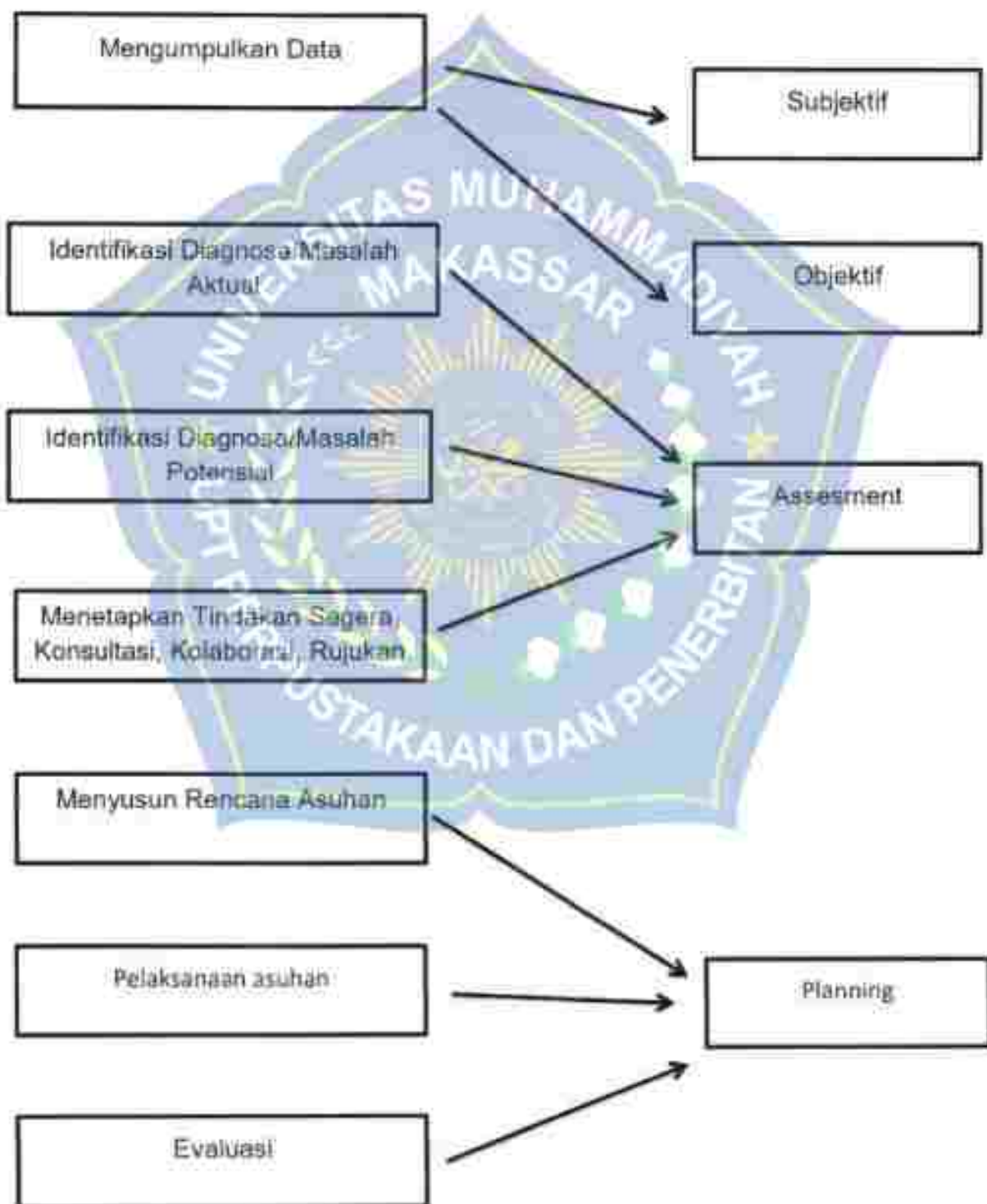
Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala 3, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran bisa lancar,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

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

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



4. Bagan Manajemen 7 Langkah Varney Dan Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan



C. Kerangka Alur Pikir



D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Surah Lukman Ayat 14

إِن تَوَلَّيْتَهُ لِي تُشْكِرْ لِي عَلِيمٌ فِي وَصِيَّتِهِ وَإِنْ عَلِيَ وَلَهَا أَمَةٌ حَسَنَةٌ بَوَلَّيْتَهُ الْإِسْمَ وَوَصِيَّتَنَا
الْمَصِيْرَ

Arab-Latin: Wa wassalnal-insānu biwālidāih, hamalat-hu ummuhu
wahnān 'alā wāhniw wa fādūhu fī 'amālini anisykur lī wa liwāhidāik
ilayyal-masīr

Terjemah: Art: Dan Kami perintahkan kepada manusia
(perbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah
mengandungnya dalam kesediaan, lemah yang bertambah-tambah,
dan menyapihnya dalam dua tahun.

Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu
bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu. Allah memberikan
kemuliaan kepada ibu melahirkan melalui sabda rasulullah saw, yang
artinya wanita yang meninggal karena melahirkan adalah syahid.
(HR ahmad)

Berdasarkan ayat dan hadis diatas wajar bila islam
mewajibkan Negara untuk memberikan pelayanan yang berkualitas
dan dapat dijangkau oleh semua kaum ibu sejak masa kehamilan
sampai persalinan bahkan hingga masa nifas dan menyusui.
Layanan tersebut adalah bagian integral dan system kehidupan

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

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

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar Waktu Pengambilan Studi Kasus Terlaksana Pada Tanggal 28 Agustus 2020.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus Intranatal pada Ny "R" Gestasi 40-42 Minggu Dengan Presentasi belakang kepala Di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 29 Agustus 2020.

D. Jenis Data

Jenis pengumpulan data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer dari data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari Ny "R" Gestasi 40-42 Minggu dengan presentasi belakang kepala di Puskesmas Jongaya Makassar Tanggal 29 Agustus 2020.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2020.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian studi kasus, alat-alat yang dibutuhkan antara lain:

1. Alat

- a. Tensi, stetoskop, termometer, arloji
- b. Handscoen
- c. Spot dan infus set
- d. Paitus set
- e. Klem
- f. Format askeb

2. Bahan

- a. Obat-obatan
- b. Kassa dan tampon steril

F. Analisis Data

Dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut literatur yang digunakan:

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 diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan Dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Informed choice

Informed choice adalah meminta kesediaan klien untuk menjadi respon dengan memberikan pilihan-pilihan untuk tindakan yang akan dilakukan pada subjek.

2. Informed consent

Yaitu berupa meminta persetujuan klien dengan membentahukan kembali prosedur yang akan dilakukan agar klien mengetahui prosedur apa yang akan dilakukan.

3. Anonymity(tampa nama)

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

4. Confidential(kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dan bayi dengan asuhan persalinan. Kerahasiaan informasi diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY
"R" GESTASI 40-42 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG
KEPALA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI 2019

Nö.Reg	: 3033.XX	
Tgl. Masuk	: 27 Juni 2019	pukul: 10.45 WITA
Tgl. Pengkajian	: 27 Juni 2019	pukul: 10.50 WITA
Tgl persalinan	: 27 Juni 2019	pukul: 13.20 WITA
Nama pengkaji	: HASMIATI	

KALA I

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny "R" / Tn "H"
Umur	: 25 tahun / 26 tahun
Nikah/lamanya	: 1 kali / ± 5 tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: IRT / Buruh Bangunan
Alamat	: Jl. Manyumpa

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang

b. Riwayat keluhan :

1) Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 27 Juni 2019 Pukul 03.30 wita.

2) Sifat keluhan hilang timbul

c. Keluhan Menyerita

Pelepasan lendir dan darah sejak pukul 10.00 WITA

d. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu dengan menarik nafas panjang dan berjalan-jalan.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung.

2) Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti typhoid, gastritis, hepatitis B dan ISK.

3) Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

4) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 16 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 4-7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat penyakit Ginekologi

- 1) Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorhea, HIV, sifilis, kondiloma akuminata
- 2) Tidak pernah menderita penyakit pada sistem reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks

6. Riwayat Obstetri

a. G₁P₀A₀

b. HPHT

18-09-2018

c. TP

27-06-2019

- d. Ibu merasakan pergersakan janinnya pada umur kehamilan ± 5 bulan
- e. Ibu meraskan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan
- f. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat saat kehamilannya
- g. Ibu telah di imunisasi TT 1 pada tanggal 03-10-2018, dan TT2 pada tanggal 03-11-2018

h. Ibu telah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan setelah meminum 90 tablet.

7. Riwayat psikologi, Sosial, spiritual dan Ekonomi

- a. Ibu dan keluarga merasa senang menyambut kelahiran bayinya
- b. Ibu ditemani oleh suami dan keluarga saat proses persalinan
- c. Pengambil keputusan adalah suami
- d. Ibu selalu berserah diri dan tawakal kepada Tuhan
- e. Ibu yakin bahwa bayinya dilindungi oleh Tuhan
- f. Suami sebagai pencari nafkah dan membiayai semua biaya persalinan.

8. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan KB.

9. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

- a. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol pada saat sebelum hamil dan hamil
- b. Ibu tidak pernah merokok pada saat sebelum hamil dan hamil
- c. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu pada saat hamil

d. Nutrisi

1) Kebiasaan

Makan : 3 kali sehari

Minum : 7-8 gelas perhari

2) Selama inpartu

Makan : 3 kali

Minum : 1 liter

e. Istirahat

1) Kebiasaan

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 2 jam

2) Selama inpartu

Ibu tidak pernah tidur lagi selama merasakan sakit perut

f. Personal Hygiene

1) Kebiasaan

a. Mandi : 2 kali sehari

b. Keramas : 3 kali seminggu

c. Ganti pakaian : 2 kali sehari

d. Sikat gigi : 3 kali sehari

2) Selama inpartu : belum pernah mandi, ganti pakaian 2 kali

a. Eliminasi

1) Kebiasaan

BAB : 1-2 kali sehari

BAK : 3 - 4 kali sehari

2) Selama persalinan

BAB : terakhir BAB pukul 17:00 wita

BAK : terakhir buang air kecil pukul 17:00 wita

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Tanda-tanda vital
- 1) Tekanan Darah : 90/60 mmHg
 - 2) Nadi : 84 x/menit
 - 3) Pernapasan : 24 x/menit
 - 4) Suhu : 36,6°C
- d. BB saat hamil : 50 Kg
- e. TB : 160 Kg
- f. Lila : 24 cm
- g. Kepala
- Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- h. Wajah
- Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum, ekspresi wajah ibu meringis saat ada his
- Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan
- i. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih

j. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gigi

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

l. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan tiroid

n. Payudara

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

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

o. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot ibu tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livid.

Palpasi abdomen:

Leopold I : Tfu 2 jari bawah prosesus xipodeus (33 cm)
teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (Puka)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian dalam panggul

LP : 105 cm

TBJ : $33 \times 105 = 3465$ gr

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada
kuadran kanan bawah perul ibu dengan
frekuensi 134 x/Menit

His : 3 x 10 menit durasi 30-35 detik

p. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada tanda homan sign

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

q. Genetalia

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal :27 Juni 2019, pukul : 10.50 WITA

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| a. Keadaan vulva vagina | : Normal |
| b. Portio | : tipis |
| c. Difatasi | : 7 cm |
| d. Ketuban | : utuh |
| e. Presentasi | : PBK UUK Dekstra Anterior |
| f. Penurunan | : Hodge III |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Bagian terkemuka | : Tidak ada |
| i. Kesan panggul | : Normal |
| j. Palpasasi | : Lendir dan darah |

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosis : G₁P₀ A₀ dengan gestasi 40-42 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

a. G₁P₀ A₀

Data Subjektif :

- 1) Ini kehamilan pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya
- 2) Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama di sebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan ±5 bulan

Data Objektif :

- 1) Tampak striae livid, linea nigra, tonus otot tegang, tidak ada luka bekas operasi
- 2) Leopold I : Tfu 2 jari bawah prosesus xipodeus (33 cm) teraba bokong
- 3) Leopold II : Punggung kanan
- 4) Leopold III : Kepala
- 5) Leopold IV : Bagian dalam panggul
- 6) LP : 105 cm
- 7) TBJ : $33 \times 105 = 3465 \text{ gr}$
- 8) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu 134 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Pada primigravida perut ibu tampak tegang karena pertama kali mengalami peregangan akibat hamil. Tanda pasti hamil diketahui melalui pemeriksaan seperti mendengarkan denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerakan janin (Saifuddin, 2016).

b. Gestasi 40- 42 minggu

Data Subjektif :

- 1) HPHT : 18-09-2018
- 2) Umur kehamilan ibu \pm 9 bulan

Data Objektif :

- 1) Tanggal pengkajian: 29 Agustus 2020
- 2) Leopold I : Tfu 2 jari bawah prosesus xipodius (33 cm) teraba bokong
- 3) LP : 105 cm, TBJ : $33 \times 105 = 3465$ gr

Analisa dan interpretasi data

- a. Rumus neagle yaitu HPHT tanggal ditambah 7, sedangkan bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1.
- b. Dari HPHT tanggal 18-09-2018 sampai tanggal pengkajian 27 Juni 2019 maka umur kehamilan ibu ialah ± 9 bulan.
- c. Situs memajang

Data Subjektif : Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada sebelah kiri perut

Data Objektif :

Leopold I : Tfu 2 jari bawah prosesus xipodius (33 cm), bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian dalam panggul

Analisa dan interpretasi data

- a. Pada leopold I, teraba bulet lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan pada leopold II teraba seperti papan lebar dan keras pada sebelah kanan perut ibu, sedangkan leopold III teraba buiat, keras dan

melenting yaitu kepala, yang menunjukkan situs memanjang (Rustam Mochtar, 2016).

- b. Hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya situs memanjang adalah sumbu panjang janin dan sesuai dengan sumbu panjang ibu, terdapat pada letak kepala atau bokong (Saifuddin, 2010).

d. Intra Uterine

Data Subjektif :

- 1) Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
- 2) Ibu tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil

Data Objektif

- 1) Palpasi abdomen : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Tlu 2 jari bawah prosesus xipodeuli (33 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian dalam panggul

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan bawah dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil serta tidak pernah mengalami

perdarahan, hal ini menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Rustam Mochtar, 2015).

e. Tunggal

Data Subjektif :

Janin bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

- 1) Leopold I : Tlu 2 jari bawah prosesus xipodeus (35 cm), bokong
- 2) Leopold II : Punggung kanan
- 3) Leopold III : Kepala
- 4) Leopold IV : Bagian dalam panggul
- 5) DJJ terdengar pada satu titik yaitu kuadran kanan bawah abdomen ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan interpretasi data

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

f. Hidup

Data Subjektif :

janin bergerak kuat terutama sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

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

g. Keadaan janin baik

Data Subjektif :

janin bergerak kuat di sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu dengan frekuensi 134 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

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

h. Keadaan ibu baik

DS:

- 1) keadaan umum ibu baik
- 2) kesadaran composmentis

3) TTV

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8 °C

4) Tidak ada oedema pada wajah dan tungkai

5) Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi dan DM

Analisa dan interpretasi data

1) Tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik dan penyakit serius lainnya, serta ibu tidak pernah merasa nyeri perut hebat selama hamil menandakan ibu dalam keadaan baik.

2) Tidak oedema pada wajah dan tungkai menandakan tidak ada gangguan pada ibu (Herli, 2013).

i. Inpartu kala I fase aktif

DS : Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir darah sejak tanggal 27 Juni 2019 pukul 03.30 WITA

DO : VT tanggal 27 Juni 2019 pukul : 10:50 wita

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : tipis

c. Pembukaan : 7 cm

d. Ketuban : Utuh

lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontaksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong emnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 8-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio: segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

- f. *bloody show* disebut *show* (tanda perdarahan yang menunjukkan dimulainya persalinan) tanda ini terjadi ketika serviks menipis dan mulai terbuka (dilatasi).
- g. Selain his persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah (Jannah, 2015).
- h. Pada kala I persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan serviks dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki medulla spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala I persalinan

adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu (Mander, 2003)

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Pada kasus ini, tidak terdapat hal-hal yang memungkinkan dilakukannya tindakan emergency / kolaborasi / konsultasi / rujukan

LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosis : G.P.A gestasi 40-42 minggu, situs memanjang, nira uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Tujuan :

1. Kala I berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik
3. Keadaan janin baik
4. Tidak terjadi infeksi jalan lahir
5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri

Kriteria :

1. Kala I berlangsung \pm 15 jam (fase laten 8 jam fase aktif 7 jam)
2. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
3. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi seperti nyeri, bengkak, merah, panas, bernanah,
4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya

Intervensi :

Tanggal 27 Juni 2019

1. Jelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik.

Rasional : agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya maupun keadaan janin ya.

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

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

3. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur.

Rasional : dengan melakukan posisi miring kiri dapat meningkatkan oksigenasi janin dan mencegah penekanan pada vena kava inferior oleh

uterus yang membesar yang dapat mengurangi suplai darah ibu ke jantung, sehingga dengan berbaring miring, aliran darah lancar dan oksigenasi ke janin lancar serta dapat mempercepat penurunan dan putaran faksi dalam pada janin.

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

Rasional : Teknik relaksasi memberikan rasa nyaman pada ibu karena dapat mengurangi rasa nyeri.

5. Berikan ibu intake cairan dan nutrisi saat tidak ada his

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

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

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

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

Rasional : untuk membantu mengambil keputusan klinik

8. Berikan ibu support dan motivasi serta tetap selalu mendampingiya

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

9. Berikan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan seperti:
- Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - Jelaskan semua asuhan dan perwatakan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - Anjurkan ibu untuk bertanya dan memunculkan rasa takut atau khawatir.
 - Derigarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - Berikan dukungan, besarkan hatinya dan lentremkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
 - Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - Hargai privasi ibu.
 - Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma

Rasional: Dengan melakukan asuhan sayang ibu, maka akan memberikan kenyamanan dan keamanan dalam melalui proses persalinannya sehingga ibu dapat merasa rileks sehingga dapat mengeluarkan hormon oksitosin alami yang bisa mempercepat kelangsungan persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi.

10. Dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 Juni 2019

Pukul: 10:55 WITA

1. Jam 11:00 WITA, Menjelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 90/60 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,8°C.
Hasil : ibu mengerti dan tidak merasa cemas dengan keadaannya.
2. Jam 11:05 WITA, Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim.
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Jam 11:10 WITA, Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur agar vena cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya.
Hasil : ibu telah miring kiri.
4. Jam 11:11 WITA, Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas melalui hidung dan membuangnya melalui mulut.
Hasil : ibu melakukannya.
5. Jam 11:15 WITA, Mengajarkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman saat his berkurang.
Hasil : ibu minum the dan makan dalam porsi sedikit.

6. Jam 11:16 WITA. Mengobservasi his, DJJ dan nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam.

Hasil :

Jam	His	DJJ	Nadi	Suhu
11.16	3x10 (30-35)	134x/l	80x/l	
11.46	3x10 (30-35)	142x/l	80x/l	
12.16	3x10 (40-45)	142x/l	82x/l	36,8 °C

7. Jam 12:53 WITA. Memonitor kemajuan persalinan setiap 4 jam * 2 jam bila ada indikasi VT

Hasil :

pemeriksaan dalam VT tanggal 27 Juni 2019 pukul 12:53 WITA

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

8. Jam 12.54 WITA. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Hasil : Ibu merasa senang

9. Jam 12.55 WITA. Berikan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan seperti:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perwatakan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.

- j. Hargai privasi ibu.
 - k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n. Hindari tindakan bertubuhan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan kisma.
- Hasil : telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

10. Jam 12.56 WITA. Mendokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf.
- Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada patograf.

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 juni 2019

Pukul: 12.57 WITA.

1. Kala 1 berlangsung normal ditandai dengan:

hasil VT:

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : pecah spontan jernih

- e. Presentase : PBK UJUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge IV / station +3
- g. Moulage : Tidak ada
- h. Bagian penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir darah dan air ketuban
2. Keadaan ibu baik
- TTV dalam batas normal
- TD : 90/60 mmHg N: 84 x/menit
- P : 20 x/menit S: 36,8 °C
3. Keadaan janin baik dilantai dengan DJJ: 142 x/menit
4. Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nyeri, bengkak, panas, bembuh, merah
5. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya

KALA II

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS:

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

DO:

1. Keadaan ibu baik
2. TTV:
3. Tekanan darah : 90/60 mmHg
Suhu : 36.8°C
Nadi : 84 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
4. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/m
5. Kala I berlangsung normal ditandai dengan:
 - a. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri
 - b. His adekuat
 - c. Fase aktif cepat
6. Perineum menonjol
7. Vulva membuka
8. Pemeriksaan dalam (VT) 10 cm, ketuban pecah spontan, warna jernih, kepala di hodge IV

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa: perlangsgungan kala II

DS:

1. Ibu merasa sakit perut bertambah kuat dan tembus kebelakang
2. Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan pada anus

3. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

DO:

1. Perineum menonjol
2. Vulva membuka
3. His adekuat
4. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/m
5. Pemeriksaan Dalam (VT):
 - a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Dilatasi : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan
 - e. Presentasi : PBK ULUK Dekstra Anterior
 - f. Stasion : Hodge IV
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Analisa dan interpretasi data

- 1) Pada kala I his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin turun ke dalam panggul yang secara refleks akan menimbulkan rasa ingin BAB dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala mulai kelihatan

dan perineum meregang dengan adanya his yang adekuat dan tenaga mendedan terpinpin akan lahir kepala di ikuti oleh badan janin (Rustam, Mochtar, 2016).

- 2) His adekuat dapat menyebabkan segmen bawah rahim (SBR) berkontraksi dan mendorong janin untuk turun ke SBR sehingga terjadi dilatasi serviks (Syarifuddin, 2016).
- 3) Kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap, his akan timbul lebih sering dan merupakan tenaga penolong janin, di luar his DJJ harus diawasi.
- 4) His adekuat dapat menyebabkan segmen bawah rahim (SBR) berkontraksi dan mendorong janin untuk turun ke SBR sehingga terjadi dilatasi serviks (Syarifuddin, 2016).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/KONSULTASI/KOLABORASI/ DAN RUJUKAN

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

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN ASUHAN

Tanggal: 27 Juni 2019

Diagnosa : pertangsungan kala II

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

Tujuan :

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

Kriteria:

1. Kala II paling lama 1 jam
2. TTV dalam batas normal
3. Bayi lahir langsung bernafas spontan
4. Bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia
5. Vagina dan perineum utuh
6. Tidak terjadi perdarahan

Intervensi

Tanggal 27 Juni 2019

1. Lihat adanya tanda gejala kala II

Rasional: untuk mengetahui apakah dapat melakukan pimpinan persalinan atau tidak

2. Siapkan diri dan peralatan

Rasional: dapat memperlancar dan mendukung proses persalinan

3. Pakai celemek

Rasional: melindungi diri agar tidak terjadi infeksi

4. Cuci tangan

Rasional: mencegah terjadinya infeksi

5. Patahkan ampul oxytocin, pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan

Rasional: mencegah infeksi

6. Isi spuit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)

Rasional: menyiapkan alat dalam keadaan siap pakai

7. Membersihkan vulva dan perineum

Rasional: untuk mencegah masuknya kuman kedalam vagina dan mencegah terjadinya infeksi.

8. Lakukan pemeriksaan dalam

Rasional: untuk memantau pembukaan serviks

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

Rasional: mencegah infeksi silang

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

Rasional: untuk memantau keadaan janin

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

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

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

Rasional: agar ibu memiliki tenaga untuk meneran dan memperlancar persalinan.

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

Rasional: bagian terendah janin keluar melalui jalan lahir

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

Rasional: untuk mengeringkan badan bayi

15. Ambil kain bersih, lipat 1/3 bagian dan letakkan di bawah bokong ibu

Rasional: sebagai alat menyokong perineum agar tidak terjadi ruptur

16. Buka bak partus

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

17. Pakai sarung tangan DTT yang kedua

Rasional: untuk mencegah infeksi silang

18. Lindungi perineum yang dilasi lipatan kain bersih di bawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada di bawah simpisis

Rasional: agar tidak terjadi ruptur perineum

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

Rasional: dapat mencegah aspirasi cairan dalam paru-paru pada janin dan kematian.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat

Rasional: lilitan tali pusat pada bayi dapat menyebabkan asfiksia pada janin dan kematian

21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional : menyesuaikan badan janin dan kepala janin

22. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang

Rasional : membantu kelahiran bahu agar tidak terjadi rupture

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

Rasional : dapat membantu mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya

24. Letakkan bayi di atas perut ibu sambil meniti bayi

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

25. Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional : Mencegah terjadinya hipotermi

26. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem

Rasional: untuk menentukan batas tali pusat yang akan dipotong

27. Potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi badan bayi

Rasional: untuk memutuskan hubungan ibu dan bayi

28. Ganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional : mencegah terjadinya hipotermi

29. Berikan bayi pada ibu untuk disusui

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

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

Rasional : untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah terjadinya hipotermi.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 27 Juni 2019 pukul: 12.57 WITA

1. Jam 12.57 WITA. Melihat adanya tanda gejala kala II.

Hasil:

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

2. Jam 12.58 WITA. Siapkan diri dan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi
 - 1) Koher 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat 1 buah
 - 3) Gunting episiotomi 1 buah
 - 4) Pengikat tali pusat
 - 5) Kasa steril secukupnya

- 6) Handscoon steril 1 pasang
 - 7) Spoil 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi
- 1) Duk bersih 1 buah
 - 2) $\frac{1}{2}$ koher 1 buah
 - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
 - 4) Kateter logam dan kateter netalon masing-masing 1 buah
- c. Dalam box hecing berisi
- 1) Nervuder 1 buah
 - 2) Gunting besar 1 buah
 - 3) Pinsel anatomi 1 buah
 - 4) Pinsel chirurgi 1 buah
 - 5) Jarum kulit 1 buah
 - 6) Jarum otot 1 buah
 - 7) Benang (catgut/chromic/zeida) secukupnya
- d. Alat pelindung diri
- 1) Cellemek
 - 2) Masker
 - 3) Sepatu boot
 - 4) topi
- e. Obat-obatan
- 1) Oksitosin 1 ampul

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

- f. Kapas savlon
- g. Niebekken
- h. Waslap
- i. Ember berisi larutan ciorin 0,5%
- j. Ember berisi larutan DTT
- k. Tempat sampah basah
- l. Tempat sampah kering
- m. Pakaian ibu dan bayi

3. Jam 12.59 WITA, Memakai APD

Hasil: APD sudah dipakai

4. Jam 13.00 WITA, Memastikan lengan baju digulung dari lepas perhiasan serta cuci tangan dengan 7 langkah

Hasil: tangan telah di cuci

Jam 13.01 WITA, Mematahkan ampul oxytocin 10 IU (1 ampul), dengan menggunakan sarung tangan

Hasil: ampul sudah dipatahkan dan handscoon telah dipakai

Jam 13.02 WITA, Mengisi spoit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)

Hasil: telah dilakukan

Jam 13.03 WITA, Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: vulva telah di bersihkan sampai di perineum

Jam 13.04 WITA, Melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| a. Keadaan vulva dan vagina | : Normal |
| b. Portio | : Melelap |
| c. Dilatasi | : 10 cm |
| d. Ketuban | : pecah spontan |
| e. Presentasi | : PBK UUK dekstra Anterior |
| f. Stasion | : Hodge IV |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Penumbungan | : Tidak ada |
| i. Kesan panggul | : Normal |
| j. Pelepasan | : Lendir, darah dan air ketuban |

Jam 13.05 WITA, Mendekontaminasi sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.

Hasil: handscoon direndam didalam larutan clorine 0.5% selama 10 menit

Jam 13.06 WITA, Mendengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

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

11. Jam 13.07 WITA, Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
Hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan
12. Jam 13.08 WITA, Menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan pada ibu dan memilih posisi menetas yang baik
Hasil: ibu minum air putih sebanyak 100 cc dan memilih posisi semi fowler
13. Jam 13.09 WITA, Melakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
Hasil: ibu meneran sesuai anjuran bidan
14. Jam 13.10 WITA, Pasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm
Hasil: sarung telah terpasang di atas perut ibu
15. Jam 13.11 WITA, Memasang *underpad* pada bagian bawah bokong ibu
Hasil: *underpad* telah terpasang
16. Jam 13.12 WITA, Membuka bak partus
Hasil: bak partus siap pakai
17. Jam 13.13 WITA, Memakai sarung tangan DTT yang kedua
Hasil: *handscoon* telah terpasang
18. Jam 13.14 WITA, Memimpin persalinan dan sokong perineum
Hasil: telah dilakukan

19. Jam 13.15 WITA, Mengusap mulut, hidung serta muka bayi dengan kasa steril

Hasil: telah dilakukan

20. Jam 13.16 WITA, Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: tidak ada lilitan tali pusat

21. Jam 13.17 WITA, Meninnggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: kepala bayi melakukan putaran paksi luar

22. Jam 13.18 WITA, Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

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

23. Jam 13.19 WITA, Melahirkan badan bayi dengan sangga susur dari kepala sampai tungkai kaki

Hasil: bayi lahir tanggal 27 Juni 2019 pukul 13.20 wita

24. Jam 13.20 WITA, Menatakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

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

25. Jam 13.20 WITA, Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: badan bayi sudah di bersihkan

26. Jam 13.20 WITA, Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem

Hasil: telah dilakukan

27. Jam 13.21 WITA, Memotong tali pusat dengan tangan kiri melidungi badan bayi

Hasil: telah dilakukan pemotongan tali pusat

28. Jam 13.21 WITA, Mengganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: telah dilakukan

29. Jam 13.21 WITA, Berikan bayi pada ibu untuk disusui

Hasil: telah dilakukan

30. Jam 13.21 WITA Tutupi ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih, pasang topi pada bayi

Hasil: telah dilakukan

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN

Tanggal 27 Juni 2019 Pukul: 13.21 WITA

1. Kala II berlangsung normal ± 27 menit
2. Bayi lahir normal, bernafas spontan, segera menangis, pada tanggal 29 Agustus 2020, pukul 13.20 wita, A/S 6-10, JK: Laki-laki, BB: 3.500 gram, PB: 46cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LP: 31 cm

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

4. Perdarahan kala II ±50 cc

5. KU ibu baik ditandai dengan TTV:

TD :90/60 mmHg S: 36,8 °C

N :84 x/menit P: 20 x/menit

KALA III

LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

1. Bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 27 Juni 2019 pukul 13.20

WITA

2. Ekspresi wajah ibu tampak meringis
3. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
4. Perdarahan ±50 cc
5. TFU setinggi pusat
6. Plasenta belum lahir
7. Tali pusat bertambah panjang
8. Nampak semburan darah pervaginam
9. Keadaan ibu baik ditandai dengan

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH AKTUAL

Diagnosis : Perlangsungan Kala III

Data Subjektif :

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

Data Objektif

1. Bayi lahir normal, bernapas spontan dan segera menangis pada tanggal 27 Juni 2019 pukul 13.20 WITA
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Plasenta belum terlepas
4. Tali pusat bertambah panjang
5. Nampak semburan darah pervaginam

Analisa dan interpretasi data

1. Menurut JNPK (2012), awal kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir lahirnya plasenta, kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit (Sumarah, 2010).
2. Setelah bayi lahir uterus teraba bundar dan keras, fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi

plasenta, akibatnya plasenta akan terlepas dari tempatnya. Plasenta akan terlepas 5-15 menit setelah bayi lahir (Sarwono, 2005).

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

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

LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnose : Fertansungan kala III

Masalah potensial :

Tujuan : Kala III berlangsung normal

Kriteria

- a. Kala III tidak > 30 menit.
Kala 3 dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang biasanya lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir.
- b. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- c. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- d. Perdarahan tidak lebih dari 100 cc
- e. TFU setinggi pusat

f. Keadaan umum ibu baik

Intervensi :

Tanggal 27 juni 2019

1. Periksa fundus uteri

Rasional : untuk mengetahui jenis tunggal/ganda

2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik

Rasional : agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

3. Suntik oxytocin 10 unit secara IM

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

4. Klem tali pusat

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

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

Rasional : akan memudahkan plasenta terlepas dan mencegah terjadinya prolapse uteri

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

Rasional : untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

7. Selimut bayi dan ibu dengan kain hangat

Rasional : memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

8. Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Rasional : memudahkan dalam proses PTT

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

Rasional : tali pusat diregangkan

10. Keluarkan plasenta dengan melakukan peregangkan

Rasional : untuk membantu pengeluaran plasenta

11. Jemput plasenta dan putar searah jarum jam

Rasional : untuk mencegah robeknya selaput plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan

12. Lakukan massase uterus secara sirkuler

Rasional : untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan

13. Periksa plasenta (selaput dan kotiledon)

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

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 Juni 2019 ,Pukul : 13.21 WITA

1. Jam 13.21 WITA, Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda

Hasil : janin tunggal

2. Jam 13.21 WITA, Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia

3. Jam 13.22 WITA, Menyuntikkan oxytocin 10 unit secara IM

Hasil : ibu sudah disuntik

4. Jam 13.22 WITA, Mengklem tali pusat

Hasil : tali pusat telah dipipit dengan dua buah klem

5. Jam 13.23 WITA, Memegang tali pusat diantara dua klem lalu tali dipotong pada pertengahan klem

Hasil: tali pusat telah terpotong

6. Jam 13.24 WITA, Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi ditengkurapkan di dada ibu

7. Jam 13.24 WITA, Menyelimuti bayi dan ibu dengan kain hangat

Hasil : bayi telah disalimuti

8. Jam 13.25 WITA, Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem telah dipindahkan

9. Jam 13.25 WITA, Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT

Hasil : terlaksana

10. Jam 13.25 WITA, Mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregangan

Hasil : tali pusat telah diregangkan

11. Jam 13.26 WITA, Menjempuk plasenta dan putar searah jarum jam.

Hasil : kontraksi uterus baik

12. Jam 13.26 WITA, Melakukan massage uterus secara sirkuler

Hasil : kontraksi uterus baik

13. Jam 13.26 WITA, Memeriksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Hasil : plasenta lahir lengkap tanggal 27 juni 2019 pukul : 13.26 wita

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 juni 2019, Pukul : 13.27 WITA

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

KALA IV

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap tanggal 27 Juni 2019
pukul : 13:26 wita
3. TFU 1 JBRST
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
5. Perdarahan kala III ± 150 cc
6. KU Ibu baik: TTV

Tekanan Darah	: 90/60 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,8 °C
Pernapasan	: 20 x/menit

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual : Ibu merasa lelah

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik terba teraba keras dan bundar
5. Perdarahan ± 150 cc tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
6. TTV ibu dalam batas normal KU

Tekanan Darah : 90/50 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Analisa dan interpretasi data

1. Menurut POGI, (2012) masa post-kota IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu itu.
2. Menurut Mochtar Rustom (2015) ketelanan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung.

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

LANGKAH V: INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa : perlangsungan kala IV

- Tujuan :
- Kala IV berlangsung normal
 - Kelelahan teratasi

- Kriteria :
- Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar
 - Tidak terjadi perdarahan
 - Ketuban uteri dalam batas normal, baik di tandai

TDV:

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

N : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5^o

R : 16-24 x/menit

Intervensi

Tanggal 27 Juni 2019

- Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

- Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

- Celupkan tangan yang masih menggunakan handscoon ke dalam larutan clorin 0,5%, dan rendam selama 10 menit

Rasional : untuk menghindari infeksi

4. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
Rasional : agar tidak terjadi perdarahan
5. Ajarkan ibu massase uterus
Rasional : agar kontraksi uterus baik
6. Evaluasi jumlah darah yang keluar
Rasional : agar tidak terjadi anemia
7. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih
Rasional : sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum
8. Pastikan kembali bayi bernafas dengan baik
Rasional : Untuk memastikan keadaan bayi baik
9. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
Rasional: mencegah terjadinya infeksi silang
10. Buang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
Rasional : mencegah terjadinya infeksi silang
11. Bersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir
Rasional : agar ibu merasa nyaman
12. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI
Rasional : agar merangsang pengeluaran produksi ASI
13. Dekontaminasi tempat bersalin
Rasional : agar tidak terjadi infeksi silang
14. Celupkan tangan yang bersarung tangan dan merendamnya dalam

keadaan terbalik

Rasional : agar tidak terjadi infeksi

15. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional: agar tidak terjadi infeksi

16. Pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Rasional: untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

17. Setelah 1 jam kelahiran suntikan Vit K secara IM

Rasional : untuk mencegah perdarahan pada otak

18. 1 jam kemudian berikan imunisasi hepatitis B

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hepatitis

19. Lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan povidin 0.5%

Rasional: mencegah infeksi

20. Cuci tangan

Rasional : mencegah infeksi silang

21. Lengkapi partograf

Rasional : sebagai alat tanggung gugat

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 Juni 2019 ,Pukul: 13.28 WITA

1. Jam 13.29 WITA, Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : tidak terjadi ruptur

2. Jam 13.30 WITA, Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik

3. Jam 13.31 WITA, Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0.5%, dan rendam selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

4. Jam 13.31 WITA, Merawatikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik; teraba keras dan bundar serta kandung kemih kosong

5. Jam 13.32 WITA, Mengajarkan ibu cara masase uterus

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya

6. Jam 13.33 WITA, Mengevaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
13.33	110/80 mmHg	80x/i	36,5°C	1 jrbps	Baik	±10 cc	± 50 cc
13.48	110/80 mmHg	82x/i		1 jrbpst	Baik	Kosong	± 50 cc
14.03	110/80 mmHg	82x/i		1 jrbpst	Baik	kosong	± 20 cc
14.18	110/80 mmHg	84x/i		1jrbpst	Baik	Kosong	± 20cc

14.48	120/80 mmHg	84x/i	36°C	1 jrbps	Baik	Kosong	± 5
15.18	120/80 mmHg	86x/i		1 jrbps	Baik	Kosong	+ 5

7. Jam 15.19 WITA. Memeriksa kembali kondisi bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal

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

8. Jam 15.20 WITA. Rendam semua peralatan dalam clorin 0,5%

Hasil : semua alat sudah drendam

9. Jam 15.21 WITA. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil: sudah dilakukan

10. Jam 15.22 WITA. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, dan darah dengan larutan DTT, serta ganti pakaian ibu

Hasil : ibu merasa nyaman

11. Jam 15.23 WITA. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberi ibu makan dan minum

Hasil : ibu merasa nyaman dan mau makan

12. Jam 15.24 WITA. Membantu ibu memberikan ASI pada

bayinya

Hasil : Ibu memberikan ASI pada bayinya

13. Jam 15.25 WITA, Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%

Hasil : sudah dilakukan

14. Jam 15.26 WITA, Membersihkan sarung tangan (ST) dalam larutan clorin 0,5% dilepaskan sarung tangan secara terbalik dan terdamp selama 10 menit

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

15. Jam 15.27 WITA, Mencuci tangan

Hasil : tangan sudah dicuci

16. Jam 15.28 WITA, Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : terlaksana

17. Jam 15.29 WITA, Setelah 1 jam vit K secara IM

Hasil : bayi telah diinjeksi vit K pada paha kiri

18. Jam 15.30 WITA, Satu jam kemudian beri imunisasi hepatitis B dan letakan bayi didekat ibu

Hasil : bayi mendapatkan imunisasi HB₀

19. Jam 15.31 WITA, Melepas handscoon secara terbalik

ke dalam larutan clorin 0,5%.

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

20. Jam 15.32 WITA. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil : tangan sudah dicuci

21. Jam 15.33 WITA. Melengkapi partograf

Hasil : partograf sudah dilengkapi

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 juni 2019 pukul 15.35 wita

1. Kala IV berlangsung normal
2. Kelelahan teratasi
3. Keadaan ibu dan bayinya baik
4. TTV dalam batas normal

TD : 90/60mmHg

N : 84 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,8 °C

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI DENGAN GESTASI 40-42 MINGGU PADA NY "R"
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI 2019**

No Register	:303 xxx	
Tanggal Masuk	:27 Juni 2019	pukul :10.45 WITA
Tanggal Pengkajian	: 27 Juni 2019	pukul : 10.50 WITA
Tanggal Partus	:27 Juni 2019	pukul : 11.20 WITA
Nama Pengkaji	: hasmiati	

KALA I

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Identitas istri / suami

Nama	: Ny "R"	/ Tn "H"
Umur	: 25 tahun	/ 26 tahun
Suku	: 1 suku	/ ± 5 tahun
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Bangunan
Alamat	: Jl. Manyumpa	

Data subjektif

1. Sakit perut tembus kebelakang mulai dirasakan sejak tanggal 27 Juni 2019 pukul 03.30 WITA
2. Ini adalah anak pertama dan tidak pernah keguguran
3. HPHT 18-09-2018
4. Umur kehamilan ± 9 bulan
5. Pergerakan janinnya mulai dirasakan pada umur kehamilan ± 5 bulan
6. Pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kiri
7. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Jongaya Makassar
8. Ibu telah mendapat imunisasi TT1 Pada tanggal 03-10-2018 dan TT2 pada tanggal 03-11-2018
9. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
10. Mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 50 tablet
11. Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan, infeksi dan tumor pada saluran reproduksi
12. Ibu tidak ada riwayat penyakit turunan dan menular
13. Ibu tidak pernah alergi obat-obatan
14. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alcohol dan merokok
15. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang dan berharap persalinannya berjalan dengan lancar

Data Objektif (O)

1. TP: 18-09-2018

2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran kompos mentis
- c. TTV

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

BB : 50 Kg

TB : 160 cm

Lila : 24 cm

d. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

f. Mata

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

g. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Mulut dan gigi

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

i. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

k. Payudara

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

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

l. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot ibu tampak tegang, tampak linea nigra dan striae lilid.

Palpasi abdomen

Leopold I : Ttu 2 jari bawah prosesus xipoidus (TFU 33)
teraba bingkang

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bagian dalam panggul

LP : 105 cm

TBJ : $33 \times 105 = 3.465$ gr

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit

His : 3 x 10 menit durasi 30-35 detik

m. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada tanda homan sign

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

n. Genitalia

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : 27 Juni 2019, pukul : 10:50 WITA

1. Keadaan vulva vagina : Normal
2. Portio : tpls
3. Dilatasi : 7 cm
4. Ketuban : utuh
5. Presentasi : PBK LITK Dekstra Anterior
6. Penurunan : Hodge III
7. Molasi : Tidak ada
8. Bagian terkemuka : Tidak ada
9. Kesan panggul : Normal
10. Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

Diagnosis : G₁ P₀A₀, gestasi 40-42 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 27 Juni 2019 .Pukul : 10.55 WITA

1. Jam 11.00 WITA; Menganjurkan ibu untuk cuci kaki dan berkemih sebelum pemeriksaan dilakukan

Hasil : ibu sudah mencuci kaki dan berkemih

2. Jam 11.16 WITA. Mengobservasi nadi, his dan Dj

Hasil:

Jam	His	DJJ	Nadi	Suhu
11.16	3x10 (30-35)	134x/menit	80x/menit	35,8°C
11.46	3x10 (30-35)	142x/menit	80x/menit	
12.16	3x10 (40-45)	142x/menit	82x/menit	

3. Jam 12.17 WITA. Menganjurkan ibu untuk relaksasi

Hasil : ibu bersedia melakukannya

4. Jam 12.18 WITA. Menganjurkan ibu miring ke sisi kiri

Hasil : ibu telah miring kesisi kiri

5. Jam 12.19 WITA. Memberikan ibu makanan dan minuman diantara kontraksi

Hasil: ibu minum teh kotak dan makan sedikit

6. Jam 12.20 WITA. Jam Cuci tangan dan pakai handscoon

Hasil : petugas telah mencuci tangan 7 langkah dan telah menggunakan handscoon

7. Jam 12.53 WITA, Mengobservasi kemajuan persalinan

Hasil : pemeriksaan dalam/VT tanggal 27 juni 2019, pukul 12.53 WITA

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

8. Jam 12.56 WITA, Mendokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada patograf.

KALA II

Data Subjektif (S)

1. Ibu ingin meneran
2. Ibu mengatakan ada tekanan pada anus dan rasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat

Data Objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. Dji terdengar kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit
3. Vulva dan anus membuka
4. Ibu tampak ingin meneran saat ada his
5. Keadaan ibu dan janin baik
6. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 12.53 wita

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

Assessment (A)

Diagnosa : perlangsungan kala II

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Planning (P)

Tanggal 27 Juni 2019, Pukul: 12.57 WITA

1. Jam 12.57 WITA, Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Nampak tanda dan gejala kala II

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

2. Jam 12.58 WITA, Menyajikan diri dan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak paitus berisi
 - 1) Koher 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat 1 buah
 - 3) Gunting episiotomi 1 buah
 - 4) Pengikat tali pusat
 - 5) Kasa steril secukupnya
 - 6) Hendscoon steril 1 pasang
 - 7) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi
 - 1) Duk bersih 1 buah
 - 2) ½ koher 1 buah

- 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
 - 4) Kateter logam dan kateter neilton masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecting berisi
- 1) Nelvuder 1 buah
 - 2) Gunting benang 1 buah
 - 3) Pinset anatomi 1 buah
 - 4) Pinset chirurgi 1 buah
 - 5) Jaring kuli 1 buah
 - 6) Jarum otot 1 buah
 - 7) Benang (catgut/chromic/zaida) secukupnya
- d. Alat pelindung diri
- 1) Celtnak
 - 2) Masker
 - 3) Sepatu boot
 - 4) Topi
- e. Obat-obatan
- 1) Oksitosin 1 ampul
 - 2) Metergin 1 ampul
 - 3) Vitamin K
 - 4) Salep mata antibiotik profilaksis
 - 5) Vaksin hepatitis B
 - 6) Kapas savlon

7). Niebekken

- f. Waslap
- g. Ember berisi larutan clorin 0,5%
- h. Ember berisi larutan DTT
- i. Tempat sampah basah
- j. Tempat sampah kering
- k. Pakain ibu dan bayi
- l. Memakai APD

Hasil: APD sudah dipakai

3. Jam 12.59 WITA, Memakai cellemek

Hasil: Cellemek telah terpasang

4. Jam 13.00 WITA, Memastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan dengan 7 langkah

Hasil: Tidak ada perhiasan di tangan dan tangan telah di cuci

5. Jam 13.01 WITA, Mematahkan ampul oxytocin 10 IU (1 ampul), dengan menggunakan sarung tangan pada tangan kanan

Hasil: Ampul sudah dipatahkan dan handscoon telah dipakai

6. Jam 13.02 WITA, Mengisi spoit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)

Hasil: Spoit telah terisi oxytocin 10 IU dan kedua tangan telah memakai handscoon

7. Jam 13.03 WITA, Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: Vulva telah di bersihkan sampai di perineum

8. Jam 13.04 WITA. Melakukan pemeriksaan dalam(VT) dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil:

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesan
- c. Dilatasi : 10 cm
- d. Ketuban : pecah spontan
- e. Presentasi : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Stasion : Hodge IV
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

9. Jam 13.05 WITA. Melepaskan sarung tangan OJT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit.

Hasil: Handscoon direndam didalam larutan clorine 0.5% selama 10 menit

10. Jam 13.07 WITA. Mendengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh

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

11. Jam 13.08 WITA, Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil: Ibu mengerti

12. Jam 13.09 WITA, Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu saat meneran

Hasil: Posisi semi fowler

13. Jam 13.10 WITA, Melakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil: Ibu dipimpin saat ada his

14. Jam 13.11 WITA, Menyiapkan posisi yang nyaman bagi ibu

Hasil : Telah dilakukan dan ibu telah nyaman dengan posisinya

15. Jam 13.12 WITA, Memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil: Sarung telah terpasang di atas perut ibu

16. Jam 13.13 WITA, Mengambil duk steril lipat 1/3 bagian dan letakkan dibawah bokong ibu

Hasil : Duk telah dipasang

17. Jam 13.14 WITA, Membuka bak partus set secara terbalik dan memperhatikan kelengkapan

Hasil : Partus set lengkap

18. Jam 13.15 WITA, Memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil: Handscoon telah terpasang

19. Jam 13.16 WITA, Memimpin persalinan dan menyokong perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala.

Hasil : Telah dilakukan

20. Jam 13.17 WITA, Memeriksa adanya lilitan tali pusat.

Hasil: Telah dilakukan

21. Jam 13.18 WITA, Menuruti kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : Bayi melakukan putaran paksi luar

22. Jam 13.19 WITA, Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan meletakkan tangan secara biparietal.

Hasil : Bahu bayi lahir

23. Jam 13.20 WITA, Melahirkan badan bayi dengan sangga susur

Hasil : Tangan kanan menyangga bahu dan leher serta tangan kiri sangga susur

24. Jam 13.20 WITA, Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri punggung, bokong dan tangan

Hasil : Bayi spontan tanggal 27 Juni 2019, pukul 13.20 wita

25. Jam 13.21 WITA, Meletakkan bayi diatas perut ibu

Hasil : Bayi berada diatas perut ibu

26. Jam 13.21 WITA, Mengeringkan badan bayi

Hasil : Badan bayi telah kering

KALA III**Data Subjektif (S)**

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

Data Objektif (O)

1. Bayi lahir spontan, sebagai menunggal tunggal 27 Juni 2019, pukul 13.20 wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat, perdarahan \approx 150 ml
4. Tampak tali pusat di Introitus vagina
5. Kala II berlangsung \approx 27 menit
6. Plasenta belum terlepas

Assesment (A)

Diagnosis : pertangsuran kala III

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Planning (P)

Tanggal 27 Juni 2019, Pukul: 13.21 WITA

1. Jam 13.21 WITA, Memeriksa fundus uteri

Hasil : TFU setinggi pusat, janin tunggal

2. Jam 13.21 WITA, Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia disuntik

3. Jam 13.22 WITA, Menyuntikkan oxytocin 10 unit pada 1/3 paha luar secara IM

Hasil : ibu sudah disuntik

4. Jam 13.22 WITA, Menjepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem 1 dan klem 2 cm dari klem 1 diataskan klem 2

Hasil : tali pusat telah dijepit dengan 2 buah klem

5. Jam 13.23 WITA, Memotong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting

Hasil: tali pusat telah terpotong

6. Jam 13.24 WITA, Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering serta menutupi bagian kepala

Hasil : bayi telah ditutupi kain bersih dan kering

7. Jam 13.24 WITA, Meletakkan bayi didada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi ditengkurapkan didada ibu

8. Jam 13.25 WITA, Memindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : koher telah dipindahkan

9. Jam 13.25 WITA, Meletakkan tangan kiri diatas simpisis, menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

Hasil : tali pusat diregangkan

10. Jam 13.25 WITA, Meregangkan tali pusat pada saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsol cranial

Hasil : PTT telah dilakukan

11. Jam 13.26 WITA, Jika dengan PTT terdapat tanda pelepasan seperti tali pusat bertambah panjang terdapat semburan darah, meminta ibu meneran sedikit, tangan kanan tetap melakukan PTT.

Hasil : plasenta tampak divulva

12. Jam 13.26 WITA, Menyempit plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta lahir lengkap pukul 13.26 wita

13. Jam 13.26 WITA, Melakukan massase uterus secara sirkular dengan tangan kiri

Hasil : kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar

14. Jam 13.26 WITA, Memeriksa bagian atermal dan fetal dari plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap lalu memasukkan kedalam kantong plastik atau tempat plasenta

Hasil : plasenta lahir lengkap dan telah dimasukkan kedalam tempat plasenta.

KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa kelelahan saat melahirkan

Data Objektif (O)

1. Lama kala III \pm 6 menit
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Perdarahan \pm 150ml
4. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 27 Juni 2019 pukul 13.26 wita

Assessment (A)

Diagnosis : perangsungan kala IV

Masalah Potensial : -

Planning (P)

Tanggal 27 Juni 2019, Pukul: 13.27 WITA

1. Jam 13.28 WITA, Memeriksa robekan jalan lahir dan menjahit robekan jalan lahir

Hasil : tidak ada

2. Jam 13.30 WITA, Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

Hasil : kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar) dan tidak ada perdarahan

3. Jam 13.31 WITA, Membiarkan bayi diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui
Hasil: bayi berada diatas perut ibu
4. Jam 13.31 WITA, Menimbang BB, mengukur TB, dan menyuntikkan vit. K pada 1/3 paha bagian luar secara IM.
Hasil : BB : 3500 gr, PB: 46 cm, vit. K telah disuntikkan
5. Jam 13.32 WITA, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
Hasil : bayi normal dan sehat
6. Jam 13.33 WITA, Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan
Hasil : bayi telah disuntikkan HB0
7. Jam 13.33 WITA, Memantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV terhadap ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam kedua
Hasil : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan
8. Jam 15.19 WITA, Mengajarkan ibu keluarga memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Jam 15.20 WITA, Mengevaluasi jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
Hasil : perdarahan telah dicek
10. Jam 15.35 WITA, Memeriksa TD, nadi, kandung kemih tiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

Hasil : telah diperiksa

11. Jam 16.00 WITA, Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi hangat dengan baik

Hasil: Hr: 132 x/menit S: 36,7 °C P: 48 x/menit

12. Jam 16.01 WITA, Merendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Hasil : peralatan telah drendam dalam larutan klorin 0,5%

13. Jam 16.02 WITA, Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

Hasil: ibu telah dibersihkan

14. Jam 16.03 WITA, Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT

Hasil : ibu telah dibersihkan

15. Jam 16.04 WITA, Mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih

Hasil: pakaian ibu telah diganti

16. Jam 16.05 WITA, Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu menyusui dan memberi makan dan minum

Hasil: ibu merasa nyaman dan mau menyusui bayinya

17. Jam 16.06 WITA, Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan 0,5%

Hasil: telah dilakukan

18. Jam 16.07 WITA, Membersihkan; melepas handscoon didalam larutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit

Hasil : handscoon telah dibersihkan dan di rendam selama 10 menit

19. Jam 16.08 WITA, Mencuci tangan 7 langkah dibawah air mengalir

Hasil : tangan telah dicuci

20. Jam 16.09 WITA, Melengkapi patograf

Hasil: hasil telah di lengkap



B. PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada "R" di Puskesmas Jongaya Makassar, yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2019 sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang dibagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisa data dasar, identifikasi diagnose / masalah actual, identifikasi diagnose / masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi serta rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

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

kepada dokter untuk konsultasi atau kolaborasi dalam mengumpulkan data subjektif yang perlu dikaji yaitu :

a) Data subjektif

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

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

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

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

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

b) Data Objektif

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

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

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

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

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

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah actual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-

analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil kebidanan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting di dalamnya yaitu: Diagnosa ditetapkan bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan. Diagnosa tiap kala persalinan berbeda.

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

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

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

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

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

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

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

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

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

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

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia,

pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

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

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

5. Langkah V: Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

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

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

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan 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 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 Bernafas spontan dan segera menangis setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk membenarkan IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

6. Langkah VI. Implementasi

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

7. Langkah VII. Evaluasi Tindakan asuhan

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

Tujuan pada Kala 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa His (Sakit) dan Tidak terjadi kala 1 memanjang. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, Kala 1 primipara berlangsung \pm 12-14 jam dan pada multipara kala 1 berlangsung \pm 8-10 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, atau rest plasenta. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, TFU setinggi pusat, Tali pusat tampak pada Introitus vagina, tali pusat bertambah panjang, dan tampak semburan darah, Plasenta lahir lengkap dalam waktu < 30 menit.

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

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

a) S : Subjektif

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

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

Pada Kala 2 yaitu Adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.

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

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

b) O : 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 lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan Vagina, Tourse, 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/r).

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

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

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

c) A : Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan

berdasarkan dari 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 sidi dan atau dokter.

d) P - Planning

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

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

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh

dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan.

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

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

dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ny'R' di Puskesmas Jongaya Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus intranatal fisiologi pada ny'R' gestasi 40-42 minggu dengan persalinan normal.
2. Pada kasus diagnose/masalah actual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus ny'R' ditegakkan diagnose pada kala I yaitu GPA gestasi 40-42 minggu, intre uterin, tunjagi, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, normal, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, Pada kala III yaitu perlangsungan kala III, dan pada kala IV Perlangsungan kala IV.
3. Pada kasus diagnose / masalah potensial pada ny'R' yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, Kala II antisipasi terjadinya rupture perineum, kala III antisipasi terjadinya retensio plasenta, sedangkan pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum.

4. Pada kasus dilakukan tindakan kolaborasi , konsultasi, dan rujukan, tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan bergizi.
6. Tindakan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 27 Juni 2018 didapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 27 Juni 2018 pukul 13.20 wita dengan JK : laki-laki PB: 46 cm dan A/S : dan masalah potensial tidak terjadi.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

B. Saran

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

1. Bagi Institusi pendidikan

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

2. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat

menerapkan manajemen persalinan normal dengan aman dan sesuai dengan ketentuan yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

Al-qur'an Al-huqman/31 :14

Dinas kesehatan kota Makassar. 2018. *profil dinas kesehatan kota Makassar*. JI teduh bersinar no 1 kota Makassar.

Damayanti, dkk.2014. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta:CV

Indrayani. 2016. *asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta:CV Trans Info Media.

Mutmainnah annisa, dkk.2017. *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Yogyakarta:ANDI.

Nurhayati Ika. 2019. *patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta:pustaka baru press.

Oktarina, mika.2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta:CV budi ufama.

Sulisdian, dkk.2019. *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. surakarta:CV.

Sukarni k Icesmi. 2019. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta:nuha medika.

Saragi rapida, dkk. 2020. *JURNAL KEBIDANAN: Pemanfaatan puskesmas pada persalinan normal*. Vol 6, no. 1, Januari 2020:84-88. 2414-7479-1-sm.pdf

Sofian amru. 2015. *Synopsis obstetric*. Jakarta:EGC.

Yongki, dkk.2012. *esuhan pertumbuhan neonatus kehamilan, persalinan bayi dan balita*. Yogyakarta:nuha medika.

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HASMIATI
NIM : B 17.015
NAMA PEMBIMBING I : Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu, 21 Maret 2020	Konsul Judul acc		
2.	Minggu, 22 Maret 2020	Daftar Isi, Bab 1 pendahuluan, bab II tinjauan pustaka		
3.	Kamis, 22 Maret 2020	Bab 1 pendahuluan, bab II tinjauan pustaka		
4.	Jum'at, 27 Maret 2020	Bab II tinjauan pustaka, bab III metode studi kasus,		

Senin, 22 Juni 2020	Bab II tinjauan pustaka, bab III metode studi kasus.	h	
Selasa, 23 Juni 2020	Bab II tinjauan pustaka, bab III metode studi kasus, daftar pustaka	h	
Rabu, 24 Juni 2020	Acc proposal	h	
Jumat, 18 September 2020	Bab I pendahuluan, bab II tinjauan pustaka, bab III Metode studi kasus	h	
Sabtu, 19 september 2020	Bab IV hasil studi kasus	h	
Minggu, 20 september 2020	Bab IV Hasil studi kasus	h	
Selasa, 22 september 2020	Bab IV hasil studi kasus	h	
Rabu, 23 september 2020	Ujian LTA	h	



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HASMIATI
NIM : B17.015
NAMA PEMBIMBING II : Hj. Masykumah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Kamis, 26 maret 2020	Bab 1 pendahuluan		Perbaiki sistematika penulisan, penggunaan huruf capital
2	Kamis, 3 april 2020	Daftar isi, bab 1 pendahuluan, bab 2 tinjauan pustaka, daftar pustaka, format pengumpulan dat		Lengkapi daftar table dan daftar lampiran, perbaiki spasi, ubah huruf capital pada awal kalimat
3	Selasa, 7 april 2020	Bab 2 tinjauan pustaka, daftar pustaka		Perbaiki teknik penulisan, perbaiki literature penulisan

4	Senin, 20 april 2020	Bab1 pendahuluan, bab 2 tinjauan pustaka	d	Penggunaan tanda baca tidak sesuai
5	Senin, 25 mei 2020	daftar lampiran, daftar pustaka		Urut sesuai dengan sistematika pelaksanaanya, sesuaikan kutipan pada naskah
6	Kamla 11 juni 2020	Daftar pustaka		Tambahkan ayat pada daftar pustaka
7	Rabu, 24 juni 2020	Acc proposal		ACC
8	Rabu, 16 september 2020	Judul, biodata penulis, kata pengerantar, bab 1 pendahuluan, bab 2 tinjauan pustaka, bab 3 metode studi kasus, bab IV hasil studi kasus	d	Perulisan, seragamkan huruf kapital, semua nama bulan dan puskesmas huruf kapital, perhatikan penulisan sub judul, jangan gunakan garis datar, cantumkan sub judulnya ,perhatikan nomor sub judul

9	Jum'at, 18 september 2020	Judul, biodata penulis, bab 2 tinjauan pustaka, Bab IV hasil studi kasus lembar konsul,	/	Penulisan, spasi, jangan pakai garis datar, tambahkan halaman, lengkapi nama puskesmas, isi kolom keterangan koreksi dari pembimbing
10.	Minggu, 20 september 2020	Biodata penulis, daftar isi, daftar lampiran, intisari, kata pengantar, jadwal pengyusunan, LTA, daftar pustaka,	/	Penulisan spasi, tambahkan daftar bagan, isi jumlah pustaka yang digunakan, lanjutkan pengkajian kartu control konsultasi, posisi sub judul berada ditengah, perbaiki pengetikan literature yang kedua pada daftar pustaka
11.	Selasa, 22 september 2020	Daftar isi, daftar lampiran, daftar pustaka, kartu control konsultasi,	/	Penulisan spasi

12.	Rabu, 23 september 2020	Ujian LTA		
-----	-------------------------------	-----------	---	--



LAMPIRAN III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas :

Nama : Hasmiat

Nim : B17.015

Judul : "Manajemen Asuhan kebidanan intranatal pada ny"R" dengan presentasi belakang kepala di Puskesmas Jongaya tanggal 27 juni 2019

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dan manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN IV

LEMBARAN PERMOHONAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian tentang "Manajemen asuhan Kebidanan Intranatal dengan presentasi belakang kepala" yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Hasmiati

Nim : B 17.015

Judul : Manajemen asuhan kebidanan intranatal pada ny "R" dengan presentasi belakang kepala di Puskesmas Jongaya tanggal 27 juni 2019.

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

Makassar 2020

Responden

()

LAMPIRAN V

FORMAT PENGUMPULAN DATA
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"R"
DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA
DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 27 JUNI 2019

No.Reg :
Tgl. MRS : 09-000-2013 pukul: 07:45 WITA
Tgl persalinan : 27 JUNI 2019 pukul: 13:20 WITA
Tgl. Pengkajian : 27 JUNI 2019 pukul: 10:50 WITA
Nama pengkaji : Hasmia

1. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : MUSA / T. H. S
Umur : 25 th / 26 th
Nikah/jamarnya : 1 x / 2 th
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : RT / Buruh bangunan
Alamat : JL. Mangunpura

No Hp

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama

a. Riwayat keluhan

b. Keluhan Menyertai

Nyeri perut benbuis belahang

(ibu mengeluh nyeri perut benbuis belahang sejak tanggal 27 Juni 2018 pukul 02:30 wita

pelepasan ludah dan darah sejak pukul 10:00 wita

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Gastritis

Lainnya

Infeksi Saluran Kemih

Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Jantung

DM

Asma

TBC

Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Gastritis

Infeksi

Hepatitis B

Lainnya

Saluran

Kemih

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

Lainnya

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

1. Menarche : 16 tahun

2. Siklus : 28-30 hari

3. Durasi : 4-7 hari

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

a. Kehamilan

1. Berat Badan = 50 kg
2. Tinggi Badan = 160 cm
3. Lingkar lengan atas = 27 cm
4. HPHT = 18-03-2018
5. HTP = 27-04-2019
6. Umur kehamilan = 1 9 bulan
7. Tanda bahaya kehamilan : tidak ada
8. Inisiasi TT = 2x
9. Pemeriksaan palpasi
10. Pergerakan janin
11. TBJ = $33 \times 105 = 3465$
12. DUJ = $154 \times 27 = 4158$
13. Pemberian tablet Fe
14. Pemeriksaan Protein Urine
15. Pemeriksaan Urine Reduksi
16. Pemberian Obat Malaria
17. Temu Wicara/Konseling (konseling apa saja yang diberikan)

E. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

F. Riwayat Sosial dan Ekonomi

1. lingkungan keluarga
2. apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
3. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
4. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

G. Riwayat Psikologis

1. Bounding Attachment

YA TIDAK

- a. Kontak kulit
- b. Suara Ibu
- c. Kontak mata
- d. Bau ibu

H. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : 3 kali sehari

Minum : 7-8 gelas sehari

b. Post partum

Makan : 3 kali sehari

Minum : 7-8 gelas

1. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 1-2 jam

Malam : 1-2 jam

c. Post partum

Siang : 1-2 jam

Malam : 1-2 jam

2. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

a) Mandi : 2 kali sehari

b) Keramas : 3 kali seminggu

c) Gantipakaian : 2 kali sehari

d) Sikatgigi : 3 kali sehari

b. Post partum : Belum pernah mandi, ganti pakaian
2 kali

3. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1-2 kali sehari

BAK : 3-9 kali sehari

b. Post partum

BAB : terakhir BAB, pukul 17:00 cmta

BAK(2 jam pertama)

1. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : sadar
3. Tanda-tanda vital : TD = 120/80 mmHg RR = 24 x/menit
Nadi = 80/menit S = 36,8°C
4. BB : 50 kg
5. TB : 160 cm
6. Kepala
Inspeksi : Rambut berkilau, tidak rontok
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
7. Wajah
Inspeksi : tidak ada edema periorbital
Palpasi : tidak ada edema dan nyeri tekan
8. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,
konjungtiva merah muda, sklera
putih
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
9. Hidung
Inspeksi : lubang hidung simetris kiri/kanan
tidak ada polip, sekret
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
10. Mulut dan gigi

- Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada karies pada gigi dan tidak ada gigi longgar
11. Telinga
- Inspeksi : Sekretis kiri/kanan, tidak ada serumen
12. Leher
- Inspeksi : tidak ada pembesaran benjolan kelenjaris
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
13. Payudara
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terangkat dan buncupahi hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : tidak ada massa, benjolan, nyeri tekan, tenderness atau bula pada areola mammae,
14. Abdomen
- a. Palpasi
- Leopold I : TFU pada 36/3 (33 cm)
- Leopold II : perut lunak/tegang
- Leopold III : kepala
- Leopold IV : Bagian dalam panggul
- b. Auskultasi
- DJJ : 134 x 1'
- His : 3x 10 menit kontraksi 30-35 detak
- Pergerakan janin :
15. Genetalia
- Inspeksi : tidak ada varises dan hemoroid, tidak ada tanda infeksi, tampak pengeluaran lendir dan darah
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
16. Ekstremitas
- Inspeksi : simetris kiri/kanan tidak ada hemion (kaki: Refleks patella - (+))



17. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : 27 JUNI 2019

pukul : 10:30 WITA

- a. Keadaan vulva vagina : Normal
- b. Portio : normal
- c. Dilatasi : 10 cm
- d. Ketuban : pecah spontan
- e. Presentasi : PSH dengan distensi abdomen
- f. Penurunan : Hodge III kebawah + 3
- g. Meiose : tidak ada
- h. Bagian terkemuka : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah, dan ketub

18. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium :

Hb :

USG : /

KALA II

1) Riwayat persalinan sekarang

a) P1 A0

b) Tanggal persalinan : 27 JUNI 2019

c) Jenis persalinan : Normal

- d) Ruptur jalan lahir : *bidah*
e) Dilakukan penjahitan: : *bidah*
f) Dilakukan anestesi : *bidah dilakukan tanpa obat*
g) Lamanya kala I : *1, 7 jam*

Lamanya Kala II : *27 menit*

Lamanya Kala III : *5 menit*

Komplikasi : *tidak ada*

h) IMD : *ya*

1. Dilakukan IMD :

YA TIDAK

- a. Lamanya IMD : *1, 1 jam*
b. Menit ke berapa IMD Berhasil
c. Rawat Gabung
d. Bonding attachment



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. G. Wattarani 11 No 31 Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register
No. Pustuarehas
Kategori Detail

Berkas Lembar

Partograf

Kardus

P.C

A.C

Alamat

Delikat
Zat
Jenis

Perubahan status kehamilan

Kardus
No. 20
No. 21
No. 22
No. 23

Kelebihan Lila
Ultrasound

Opak dan
Clamp (F)

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

50
60
70
80
90

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200

100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 22.12.2015
 2. Nama Saksi: Kartika
 3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Bu: Puskesmas
 - Rumah: Rumah Sakti
 - Klinik: Klinik
 - Lainnya: Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan:
 5. Catatan: (untuk kode ICD-9 CM)
 6. Alasan masuk:
 7. Sempat melahirkan:
 8. Pemasangan pada saat masuk:
 - Sisa: Sisa
 - Suntik: Suntik
 - Lainnya: Lainnya

KALIA

9. Kelahiran: 1/2/14
 10. Masalah lain: tidak ada
 11. Perawatan: tidak ada
 12. Lainnya: tidak ada

ANAS

13. Kelahiran: 1/2/14
 14. Masalah lain: tidak ada
 15. Perawatan: tidak ada
 16. Lainnya: tidak ada
 17. Catatan: (untuk kode ICD-9 CM)
 18. Alasan masuk: tidak ada
 19. Sempat melahirkan: tidak ada
 20. Pemasangan pada saat masuk: tidak ada
 21. Sisa: tidak ada
 22. Suntik: tidak ada
 23. Lainnya: tidak ada

KALIA II

24. Kelahiran: 1/2/14
 25. Masalah lain: tidak ada
 26. Perawatan: tidak ada
 27. Lainnya: tidak ada
 28. Catatan: (untuk kode ICD-9 CM)
 29. Alasan masuk: tidak ada
 30. Sempat melahirkan: tidak ada
 31. Pemasangan pada saat masuk: tidak ada
 32. Sisa: tidak ada
 33. Suntik: tidak ada
 34. Lainnya: tidak ada

PEMANTAUAN PERSALINAN KALIA IV

Jam No	Waktu	Tanda-tanda	Temp	Temp	Suhu	Kondisi	Frekuensi
1	12-01	37,5	100	100	37,5	100	100
	13-00	37,5	100	100	37,5	100	100
	14-00	37,5	100	100	37,5	100	100
	15-00	37,5	100	100	37,5	100	100
2	16-00	37,5	100	100	37,5	100	100
	17-00	37,5	100	100	37,5	100	100

Masalah lain:
 Perawatan: tidak ada
 Lainnya: tidak ada

f 150 00