

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"G"
GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 S/D 22 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh

INDI RAHAYU IBRAHIM

15.012

09/10/2019

1 ccq
Sub Alarini

R1036/3011/1910
1919

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"G"
GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 S/D 22 AGUSTUS 2019**



Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Tahap Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Oleh

1. Pembimbing Utama
Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN :0930097502

()

2. Pembimbing Pendamping
Hj.Muzdalifah Mannan,SKM.,M.Kes
NIDN :0921076702

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY''G''
GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 S/D 22 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

INDI RAHAYU IBRAHIM

NIM: 15.012

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurdiana, S.Si., M.Keb
NIDN : 0910037901

2. Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0930097502

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

Mengetahui,

Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

" Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri"

(QS. Ar. Ra'd:11)

" Sakit dalam perjuangan itu hanya sementara. Bisa jadi anda rasakan dalam semenit, sejam, sehari, atau setahun. Namun jika menyerah, rasa sakit itu akan terasa selamanya "

Kupersembahkan karya ini kepada :

Laporan Tugas Akhir ini bagian dari ibadahku kepada Allah SWT karena kepadaNya lah kami bersyukur dan kepadaNya lah kami memohon pertolongan.

Sekaligus sebagai ungkapan terima kasihku kepada

Kedua Orangtuaku, Ibunda dan Ayahanda yang telah membesarkanku dengan penuh kasih sayang, serta memberi dukungan, perjuangan, motivasi, do'a dan pengorbanan dalam hidup ini. Adik-adikku tercinta (Nurul Istiqamah dan Andi Maulana) yang selalu menyemangatiku, memberi do'a serta rasa sayang dan cintanya yang begitu indah untukku.

BIODATA PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Indi Rahayu Ibrahim
2. Nim : 151012
3. Tempat / Tgl. lahir : Sungguminasa, 02 Januari 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Makassar/Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Ibrahim
 - b. Ibu : Murriati
7. Alamat
 - a. Gowa : BTN Bajeng Permai Y/S

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Anggrek Lambengi, Desa Bontoata Tahun 2002-2003
2. SD Negeri 87 Bulukumba, Tahun 2003-2009
3. SMP Yapis, Kota Manokwari Papua Barat Tahun 2009-2012
4. SMA Yapis, Kota Manokwari Papua Barat Tahun 2012-2015
5. Universitas Muhammadiyah Makassar 2015-2019

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, dengan menyebut nama Allah SWT, Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, atas keadilat-Nya, yang telah melimpahkan Rahmat dan Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul 'Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. 'G' gestasi 38-40 minggu dengan Persalinan Normal di PUSKESMAS JONGAYA'.

Penulis sangat menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis meminta kepada para pembaca agar senantiasa dapat memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada

1. Bapak Prof.Dr.H.Rahman Rahim,MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar,
2. Bapak Dr.dr.Mahmud Gaznawie,Ph.D.Sp.PA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,
3. Ibu Daswati, S.SiT.M.Keb selaku Ketua Program studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah banyak membantu, membimbing dan meluangkan waktu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

4. Ibu dr.Hj Hatase Nurma selaku Kepala Puskesmas Jongaya atas kesediaannya memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian pengambilan kasus.
5. Ibu Hj.Muzdalifah Mannan, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam penyusunan laporan tugas akhir.
6. Ibu Nurdiana, S.ST, M.Kes selaku pengui yang telah memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan ibu dosen serta staff Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kepada Ayahanda Ibunda, Saudaraku dan Keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan material serta doa restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Studi Kasus ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar angkatan 2015.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat untuk kita semua. Aamin.

Makassar, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	9
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penulisan	12
D. Manfaat Penulisan	13
E. Ruang Lingkup	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	15

B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal	74
C. Tinjauan Umum Tentang Proses Manajemen Kebidanan	92
D. Alur Pikir Studi Kasus	110
E. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam	111

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	114
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	114
C. Subjek Studi Kasus	114
D. Jenis Data	114
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	115
F. Analisis Data	115
G. Etika Studi Kasus	115

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	124
B. Pembahasan	199

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	219
B. Saran	221

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney	112
2.2 Alur Pikir Studi Kasus	113



DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan Persalinan dan nifas lalu	127
Tabel 4.2	Penilaian Angka Score	161
Tabel 4.3	Observasi Jumlah Perdarahan	173
Tabel 4.4	Pemantauan Persalinan Kala IV	174
Tabel 4.5	Observasi jumlah perdarahan	198
Tabel 4.6	Pemantauan Persalinan Kala IV	198

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kartu Kontrol Konsultasi
- Lampiran II : Lembar Kartu Kontrol Konsultasi
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar Informed Consent
- Lampiran VI : Formir Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Partograf

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY"G" GESTASI 38 -
40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 S/D 22 AGUSTUS 2019**

Indi rahayu¹, Daswati², Muzdalifah mannan³, Nurdiana⁴

INTSARI

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat dari tahun ke tahun, namun masih banyak permasalahan yang ditemukan terkait perluasan pelayanan kesehatan yang memadai bertu dan aman melalui asuhan persalinan normal.

Metode penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan intranatal pada Ny"G" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny"G" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.

Melaksanakan seluruh asuhan kebidanan pada persalinan normal sesuai manajemen kebidanan 7 langkah varney. Identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny"G" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu G11 P1 A0, Gestasi 40 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III, dan pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny"G" yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, kala II antisipasi terjadinya lilitan tali pusat, kala III antisipasi terjadinya retensio plasenta, kala IV antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan, tidak dilakukan tindakan 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.

Disarankan kepada bidan untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial pada persalinan.

- Kata kunci : Persalinan normal
Kepustakaan : Literatur 20 (2009-2019)
Jumlah halaman : xiv, 232 halaman, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang. Sebagian besar kematian ibu terjadi di Negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, keluarga fasutas, terbatasnya penanganan persalinan (dukun) disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2016, jumlah kematian ibu tahun 2016 dilaporkan menjadi 153 orang atau 103,00 per 100.000 ketahanan hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 47 orang (30,71%), kematian ibu bersalin 44 orang (27,45%), kematian ibu nifas 62 orang (40,52%).

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan misalnya perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus lama/macet, abortus, ruptur uteri yang membutuhkan manajemen obstetric tanpa ada perencanaan sebelumnya (Kemenkes, 2014). Fisiologi persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu

yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif dari serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Varney, 2010).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utama adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dan sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah yang mungkin terjadi (Winkjosastro, 2014).

Menurut Misar, 2012 sejalan dengan penelitiannya yang menyatakan bahwa kejadian komplikasi persalinan ibu melahirkan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak baik beresiko lebih besar untuk mengalami komplikasi dibanding ibu yang mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Sedangkan menurut Winkjosastro, 2014 menyatakan bahwa pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagai besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan

dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum memadai.

Menurut Abogye tahun (2013) . menyatakan bahwa faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian maternal yaitu akses ke tempat pelayanan kesehatan terjangkau dari fasilitas kesehatan yang memadai.

Meskipun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat dari tahun ke tahun, namun masih banyak permasalahan yang ditemukan terkait komplikasi saat persalinan antara lain kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, *placenta previa*, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi saat persalinan pemerintah selalu berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik yang komprehensif seperti penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis termotivasi untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan *intranatal care* gestasi 38 - 40 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam proposal penelitian ini yaitu: Manajemen Asuhan Kebidanan *intranatal care* gestasi 38 - 40 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya tahun 2019.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.G dengan persalinan normal. Menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan pengumpulan data dan analisis data dasar pada Ny.G dengan persalinan normal.
- b. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah aktual pada Ny.G dengan persalinan normal.
- c. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengantisipasi kemungkinan timbulnya komplikasi pada klien dengan persalinan normal.
- d. Diperolehnya pengajaman nyata dalam melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny.G dengan persalinan normal.
- e. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny.G dengan persalinan normal.

- f. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat pada Ny.G dengan persalinan normal.
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengevaluasi keaktifan asuhan yang telah diberikan pada Ny. G dengan persalinan normal.
- h. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dibenkan pada Ny. G dengan persalinan normal.

D. Manfaat Penulisan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk

1. Institusi pendidikan

Masukan dan informasi bagi mahasiswa mengenai persalinan normal

2. Tempat penelitian

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

3. Peneliti

Menambah pengetahuan serta pengalaman penulisan dalam bidang penelitian khususnya mengenal persalinan normal.

E. Ruang Lingkup

1) Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang persalinan normal di Puskesmas Jongaya melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan konsultasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2) Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah Ny.G yang dalam riwayat persalinan kala I – IV di Puskesmas Jongaya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan bantuan persalinan buatan dan bantuan persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan normal dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Dewi Asri H, 2012).

Manuaba, 2010 menjelaskan bahwa Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah

persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2013).

Persalinan dimulai dari (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Anik Maryunani, 2016). Persalinan adalah serangkaian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu (Wirakusumah, 2011).

Sedangkan menurut Nurul Jannah, 2015, Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dan dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4) Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin.

5) Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

3. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar/lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam persalinan yang bersih dan aman adalah :
Membuat Keputusan Klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, Pencegahan Infeksi, Pencatatan/Rekam Medis, Rujukan (Asri Hidayat, 2010).

a. Membuat Keputusan Klinik

Asuhan keputusan klinik dilakukan dengan melalui proses pemecahan masalah yang sistematis yaitu mengumpulkan dan menganalisa informasi, membuat diagnosa kerja (menentukan kondisi yang dikaji normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan yang sesuai diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan mengevaluasi hasil asuhan/tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

Proses tersebut dapat disimpulkan menjadi empat langkah pengambilan keputusan klinik, yaitu :

1) Pengumpulan data

Data yang terkumpul diklasifikasi dalam data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data objektif adalah data yang bisa diperoleh pemeriksaan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul, kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan data yang ada dapat mendukung diagnosa. Perhatikan bahwa mungkin terdapat sejumlah diagnosa banding/ganda. Pengumpulan data untuk merumuskan diagnosa bukan proses linier melainkan proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Selanjutnya lakukan antisipasi masalah/penyakit yang mungkin terjadi setelah diagnosa dibuat.

3) Penatalaksanaan asuhan

Penatalaksanaan asuhan diawali dengan membuat rencana, yang selanjutnya pelaksanaan rencana asuhan.

Dalam penatalaksanaan asuhan yang perlu diperhatikan adalah :

- a) Susun rencana penataaksanaan yang memadai bagi ibu dan BBL.
- b) Terdapat beberapa pilihan intervensi efektif, diskusikan dengan ibu/keluarga. Pilihan ini akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :
- (1) Bukti-bukti klinik (pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium)
 - (2) Kedinginan dan kepercayaan ibu
 - (3) Tempat dimana asuhan diberikan
 - (4) Biaya
 - (5) Tingkat keterampilan
 - (6) Sumber daya yang mendukung
- c) Laksanakan rencana secara tepat waktu dan mengacu keselamatan klien.
- d) Evaluasi
- Penataaksanaan yang telah dilaksanakan dievaluasi untuk menilai tingkat efektifitasnya.

Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan/kelahiran, nifas dan BBL. Proses membuat suatu keputusan klinik memungkinkan dihasilkan keputusan yang benar dan tepat waktu bagi asuhan spesifik yang diperlukan seorang ibu dan BBL (mencegah terjadinya komplikasi dan

memungkinkan pengenalan dini tanda dan gejala adanya penyulit) (Asri Hidayat, 2010).

b. Asuhan Sayang Ibu

1) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan ketenangan yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps, dan seksio sesarea.

2) Asuhan Sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada 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 tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan.
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.

- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Siapkan rencana rujukan.
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Asuhan Sayang Ibu pada Masa Pascapersalinan

- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
- c) Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mesyukuri kelahiran bayi.
- e) Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah atau kekhawatiran (Winkjosastro, 2014)

c. Pencegahan Infeksi/PI

1) Tujuan tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan kesehatan :

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

2) Penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV melalui:

- a) Percikan darah atau cairan ketuban pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka lecet yang kecil).
- b) Luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang sudah terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat tindakan maupun saat proses dekontaminasi peralatan.

Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, sepatu bot/alas kaki tertutup, dll) dapat melindungi petugas dari percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit.

3) Definisi tindakan-tindakan pencegahan infeksi

- a) Asepsis atau teknik merupakan istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua asuhan yang dilakukan dalam

mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi menimbulkan penyakit.

- b) Antisepsis mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
- c) Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah maupun cairan.
- d) Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dan kulit atau peralatan.
- e) Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrument.
- f) Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora dengan cara merebus atau kimiawi.
- g) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus,

jamur, dan parasit) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrument.

4) Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Setiap orang (ibu, bayi, penolong) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat berupa asimtomatik.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau peralatan disekitar kita yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit, harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui, apakah peralatan, benda-benda telah diproses dengan benar maka semua benda harus dianggap terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan PI secara benar dan konsisten (Ani Rukmawati, 2014)

5) Tindakan-tindakan pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan
- b) Memakai sarung tangan
- c) Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup)

- d) Menggunakan aseptis atau teknik aseptik
- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar (Wiknjosastro, 2014).

d. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dan dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan (Lailiyana, 2012).

e. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat (Lailiyana, 2012).

Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti :

- 1) Pembedahan
- 2) Transfusi darah
- 3) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forceps
- 4) Antibiotika
- 5) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir (Wiknjosastro, 2014)

4. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab dimula persalinan belum diketahui dengan jelas karena banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan ialah sebagai berikut (Mirakusumah, 2011).

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron meningkatkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerengangan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keragangan otot-otot

Apabila dinding kantong kencing dan lambung teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan

isinya. Demikian pula dengan rahim, seiring dengan majunya kehamilan, otot-otot rahim makin teregang dan rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan. Hal ini tampak pada kehamilan dengan janin anensefalus dan hipoplasia adrenal sehingga kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin E atau F yang diberikan secara intravetera, intra dan ekstrakranial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Wirakusumah, 2011)

5. Perubahan Yang Terjadi Pada Persalinan

a. Kala I

1) Perubahan fisiologi persalinan kala I

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%.

b) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada system sirkulasi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostasi di dalam tubuh. Tekanan darah diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan system vena sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah seseorang pada umumnya, di antaranya usia, jenis kelamin, suku, faktor genetic, obesitas, stress, merokok, konsumsi alcohol.

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan-peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolic berkisar 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac-output* dan kehilangan darah.

d) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$; hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi. Lakukan pengkajian kapan terakhir kali ibu minum dan nilai keadaan selaput ketuban, apakah sudah pecah? Bagaimana keadaannya (warna, bau, jumlah).

e) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan perubahan pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang yang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

g) Perubahan ginjal

Poli uri sering terjadi pada persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poli urine menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbs pada makanan pada sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan

pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehan setelah pasca sein kecuali ada perdarahan postpartum.

j) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah

(1) Kontraksi uterus

(a) Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung uterus berlangsung setiap 15-20 detik dengan lama

30 detik dan diikuti kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap padaa panjang yang lebih pendek.

(c) Polartas

Polartas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada padaa dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi

(d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segemen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju segmen bawah uterus dan serviks relative pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada sambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

(2) Perubahan serviks

Kala satu persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Ada 2 (dua) proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks:

(a) Penipisan serviks juga disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tebal hampir setipis kertas. proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas mioelektrik. Serabut-serabut otot setinggi ostium serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara ostium eksternum tidak berubah.

(b) Pembukaan serviks. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataan serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran

2) Perubahan psikologi persalinan kala I

a) Fase laten

Pada fase ini umumnya ibu masih kooperatif dan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan dimulai. Namun, ketika adanya kontraksi ibu merasa gelisah, gugup, cemas, tidak nyaman dan khawatir. Biasanya ibu membutuhkan teman bicara, ingin ditemani/diampingi, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada ibu yang dapat menyadari bahwa ini adalah proses yang normal dan alami, maka akan lebih mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

b) Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga kadang ibu tidak dapat mengontrol sikapnya. Dalam keadaan ini ibu akan menjadi lebih serius. Umumnya ibu menginginkan seseorang untuk mendampingi karena ia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada kala dua persalinan

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada kala dua persalinan, yaitu:

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi adalah rasa nyeri dan tumpul merata ke seluruh uterus sampai berlarut ke punggung bawah. Kontraksi uterus pada kala dua ini merupakan kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intristik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Penyebab rasa nyeri tersebut belum diketahui secara pasti, namun diduga karena:

- (1) Pada saat kontraksi, miometrium kekurangan oksigen
- (2) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- (3) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (4) Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

Waktu selang antara dua kontraksi disebut juga dengan periode relaksasi yang memberi dampak pada berfungsinya system-sistem dalam tubuh, yaitu:

- (1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat.
- (2) Memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uterus untuk beristirahat agar tidak menurunkan fungsinya karena kontraksi yang kuat secara terus menerus.
- (3) Menjaga kesejahteraan janin karena kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga apabila uterus berkontraksi secara terus menerus maka akan menyebabkan hipoksia, anoksia bahkan dapat berakibat pada kematian.

Hal yang yang harus diperhatikan dari kontraksi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.
- (2) Kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- (3) Interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan uterus

Dalam persalinan, perbedaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya

bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan katalain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) *Effacement* (penipisan) dan *dilatasi* (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendalaran dari ukuran panjang kanal serviks. Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm, ketika terjadi *Effacement*, ukuran panjang kanal serviks menjadi semakin pendek dan akhirnya hilang/tidak ada teraba. Pada pemeriksaan dalam teraba lubang dengan pinggir yang tipis. Proses *Effacement* ini diperantarai dengan adanya pengaturan seperti pada celah endoserviks yang mempunyai efek membuka dan meregang.

Dilatasi adalah pelebaran ukuran Ostium Uteri Internum (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran Ostium Uteri Eksternum (OUE). Pelebaran ini berbeda antara primigravida dan multigravida. OUI sudah sedikit membuka pada multigravida. Proses dilatasi ini dibantu oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. Tekanan hidrostatik cairan

amnion terjadi akibat kontraksi uterus. Pemantauan kemajuan persalinan pada dilatasi serviks dilakukan dengan cara melakukan pengukuran pada diameter serviks.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan telah lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

2) Perubahan psikologi pada kala dua persalinan

Beberapa perubahan psikologi yang terjadi pada kala dua persalinan, yaitu:

c. Kala IV

Kala empat dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV merupakan masa yang membutuhkan perhatian yang sangat ketat selama 2 jam post partum.

Perubahan yang terjadi pada kala empat antara lain :

1) Perubahan fisiologi kala empat

Pada kala empat, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka bekat perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batas normal proses persalinan normal.

2) Perubahan psikologi kala empat

Pada kala empat hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pada 1 jam pertama yang disebut "*periode sensitive maternal*" yaitu mas terjadinya bonding, yaitu proses untuk membentuk ikatan dengan bayi. Jalinan hubungan ibu dengan bayi ini dapat difasilitasi oleh bidan. Proses bonding attachment ini dapat dilakukan dengan cara langsung mendekapkan bayi dan langsung disusukan pada ibu. Petugas kesehatan terutama bidan dapat melibatkan ibu dan keluarga ketika melakukan pemeriksaan bayi, petugas dapat mengajak keluarga untuk menyentuh kepalanya, menghitung jumlah jari tangan dan kaki bayinya dan lain-lain.

5. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Dwi Asri, 2012) Gerakan-gerakan yang utama dilakukan dalam mekanisme persalinan normal adalah :

a. *Engagement*

Dimana kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (*sinklitismus*) atau miring membentuk sudut dengan pintu atas panggul (*asinklitismus anterior/posterior*).

b. *Descent*

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

c. *Flexion*

Kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).

d. *Internal Rotation* (putaran paksi dalam)

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis.

e. *Extension*

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini

puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina.

f. *External Rotation* (putaran paksi luar)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dihirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

g. *Ekspulsi*

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

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

1) His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna pada persalinan.

Pembagian his dan sifatnya:

a) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.

- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi.
- d) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His penguin (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di atas panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer.

b. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua

- 1) Bagian keras: tulang panggul
- 2) Bagian lunak : otot-otot dan ligament-ligament

c. Passenger (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian

dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d. *Psikologis*

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

e. *Physican (penolong)*

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan dan malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (A. Nuresiah, dkk, 2014).

8. Tanda-Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadi his-paisu.

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

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.

- b. His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah, persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *inpartu* meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Nurul Jannah, 2015)

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah

1) *Ligtening*

Peristiwa turunnya (desensus) kepala janin ke dalam pelvis, terjadi dalam waktu 2 hingga 4 minggu sebelum kelahiran pada primipara dapat terjadi pada saat melahirkan atau sesudah dimulainya persalinan pada multipara.

2) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur disepanjang kehamilan.

3) Perubahan serviks

Pematangan, effacement dan dilatasi terjadi beberapa hari sebelum dimulainya persalinan.

4) Penurunan berat badan

0,5 hingga 1,5 kg selama 3 hari sebelum dimulainya persalinan dapat disertai dengan gejala mrip-flu, diare dan urinasi yang sering.

5) Kontraksi uterus (his)

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

6) *Bloody show*

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

7) Ruptur selaput janin (ketuban pecah)

Selaput janin (yang secara awam disebut selaput ketuban) tersusun dari membran amnion dan korion menyelimuti permukaan fetal plasenta dan membentuk sebuah kantung yang berisi janin serta menyangga janin tersebut dan cairan amnion (Anita,2014).

9. Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

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

Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar, dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi setiap primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun durasi pada kala satu (dari dilatasi pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam (WHO, 2018).

Masalah komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri (Indrayani, 2016).

Adapun masalah komplikasi yang dapat muncul pada kala satu menurut Manuaba, 2015 yaitu :

1) Prolaps tali pusat

Prolaps tali pusat adalah keberadaan tali pusat baik secara jelas atau samar di depan bagian presentasi (presentasi tali

pusat) diikuti presentasi tali pusat. Bagian presentasi ini belum turun atau yang tidak mengisi pelvis menyebabkan ibu dan janin terpapar komplikasi ini. Komplikasi ini didiagnosis berdasarkan perlambatan DJJ yang berulang dan/atau palpasi tali pusat berdenyut selama pemeriksaan dalam.

2) Distosia pada persalinan kala I

Distosia adalah persalinan yang tidak normal atau kelahiran yang sulit, disebabkan oleh malposisi janin, dorongan ekspulsi yang tidak adekuat, ukuran atau presentasi janin, panggul yang mengalami kontraksi, atau ketidaksi jalan lahir.

3) Persalinan terhenti yang berhubungan dengan bagian presentasi

Disproporsi sefalopelvik, faktor yang berhubungan dengan Disproporsi sefalopelvik (CPD) antara lain mekrosomia, bentuk dan ukuran pelvis ibu, dorongan uterus yang tidak adekuat, fleksi kepala buruk, malpresentasi, dan rotasi internal dan penurunan terhenti. Peningkatan molase dan kaput tanpa penurunan vertex dapat mengindikasikan CPD.

4) Partus macet terkait disfungsi uterus

a) Hipotonia. Kondisi hipotonia terlihat dari kontraksi ringan dan jarang pada fase aktif atau kala dua persalinan tanpa disertai kemajuan persalinan.

Kaji kemajuan persalinan, frekuensi kontraksi dengan menggunakan monitor eksternal, menilai kualitas kontraksi dengan melakukan palpasi dan kemungkinan pemasangan keteter tekanan intrauterus, keletihan ibu, DJJ, pelvimetri klinis, taksiran berat janin, presentasi dan posisi, tanda-tanda koroamnionitis, dan status ketuban.

b) Hipertonia. Hipertonia adalah pola kontraksi uterus yang tidak teratur tanpa disertai kemajuan pembukaan serviks, peripisan, atau penurunan janin. Keletihan pada ibu dan intoleransi janin terhadap persalinan dapat terjadi. Kontraksi menyebabkan nyeri sangat hebat.

5) Partus macet terkait kontraksi pelvis

Kontraksi pelvis dihubungkan dengan 3 kali insiden: presentasi wajah dan bahu, 4-6 kali kejadian prolaps tali pusat, dan insiden yang lebih tinggi persalinan lama, kontraksi tidak adekuat, koroamnionitis, dan gawat janin.

6) Partus macet yang berhubungan dengan waktu persalinan tanpa kemajuan

a) Fase laten persalinan yang memanjang. Fase ini dimulai saat wanita mengalami kontraksi yang teratur. Persentil ke-95 untuk lamanya fase laten adalah >14 jam pada multigravida dan >20 jam pada primigravida.

- b) Fase aktif yang memanjang. Pembukaan serviks yang terjadi < 1.2 cm/jam pada wanita primigravida dan < 1.5 pada multipara.
- c) Partus macet sekunder. Partus macet sekunder adalah keadaan tanpa kemajuan pembukaan selama 2 jam setelah pembukaan serviks dimulai.
- d) Fase deselerasi memanjang. Fase deselerasi memanjang adalah pembukaan dan 8-10 cm yang berlangsung > 3 jam pada wanita primigravida dan > 1 jam pada wanita multipara.
- 7) Malpresentasi dan Malposisi (Winjaksastio, 2014)
- Mal presentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior.
- a) Presentasi Dahi. Presentasi dahi terjadi manakala kepala janin dalam sikap ekstensi sedang.
- b) Presentasi Muka. Presentasi muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekati ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasinya.
- c) Presentasi Majemuk adalah terjadinya prolaps satu atau lebih ekstremitas pada presentasi kepala ataupun bokong.

- d) Presentasi Bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida, pada multigravida ostium internum akan membuka lebih dahulu. Sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam (Sarwono, 2014).

b. Persalinan Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.

- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spengter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre-eklamsia, gawat janin, kala dua memanjang/persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelehan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat (Indriyani, 2016).

c. Persalinan Kala III

Kala tiga atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata lama kala tiga pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung sekitar 15 menit.

Setelah kala dua, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan nitaboch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - a) Setelah bayi lahir dan sebelum memisium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.
 - b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

Masalah komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah :

1) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta disebabkan oleh sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal.

2) Sisa plasenta

Sisa plasenta adalah apabila sebagian besar plasenta sudah lahir, tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus.

3) Pertukaan jalan lahir

Perdarahan yang terjadi dalam keadaan dimana plasenta dan selaputnya telah lahir secara lengkap dan kontraksi uterus baik, maka kemungkinan utama penyebab perdarahan tersebut berasal dari pertukaan jalan lahir. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus selalu dilakukan evaluasi mengenai sumber dan jumlah perdarahan agar dapat segera diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari vulva, perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri). Perdarahan dapat berbentuk hematoma atau robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arterial ataupun pecahnya pembuluh darah vena (Indriyani, 2016).

d. Persalinan kala IV

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dan seteah lahirnya plasenta

dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala empat dilakukan

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pascapersalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Kala IV pada primigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Pemantauan dan evaluasi lanjutan kala empat meliputi:

- 1) Tanda vital
 - a) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg. Sebagian ibu mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyutan nadinya normal, maka tekanan darah yang rendah seperti ini tidak akan menjadi masalah, akan tetapi, jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadi $100x$ /menit, maka ini mengindikasikan suatu masalah. bidan seharusnya mengumpulkan data-data yang lain untuk

membuat diagnosa. Mungkin ibu tersebut sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah. Pantau tekanan darah, dan nadi setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

b) Suhu

Suhu tubuh normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$, apabila suhu ibu mencapai $>38^{\circ}\text{C}$, kemungkinan yang terjadi adalah infeksi atau dehidrasi. Untuk dapat menegakkan diagnosa dengan benar, bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk menunjang masalah tersebut. Ibu mungkin mengalami dehidrasi karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum atau mungkin mengalami infeksi. Pantau suhu tubuh setiap jam pertama pasca persalinan.

2) Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus

Palpasi uterus untuk menentukan tonus dan tinggi fundus uteri. Uterus akan terasa lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus normal segera setelah persalinan adalah setinggi umbilikus. Jika ibu tersebut sudah berkali-kali melahirkan anak, atau jika anaknya adalah kembar atau bayi besar, maka tinggi fundus uteri yang normal adalah di atas umbilikus.

Masase uterus bertujuan untuk merangsang uterus agar berkontraksi dengan baik. Lakukan masase uteru setiap 15 menit selama satu jam pertama setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek. Jika ada temuan yang tidak normal lakukan penanganan lanjutan.

3) Darah (lokhia)

Melalui proses katabolisme jaringan uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000 gram pada saat kelahiran menjadi sekitar 50 gram pada saat 3 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, secret rahim (lokhia) tampak merah (lokhia rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhia menjadi lebih pucat (lokhia serosa) dan di hari ke-10 lokhia tampak putih atau putih kekuningan (lokhia alba). Lokhia yang berbau busuk diduga adanya endometriosis. Nilai jumlah darah yang keluar. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama 30 menit selama jam kedua pada kala empat.

4) Kandung kemih

Pemantauan kandung kemih setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

5) Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/robekan derajat 2 (Indriyani, 2010).

10. Langkah Asuhan Persalinan Normal (Winkjosastro, 2014)

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

Asuhan persalinan normal terdiri dari 30 langkah, asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
- 2) Pemantauan terus menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pemapasan.

- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien.
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan.
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga.

b. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali ke partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

d. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9).

- 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 kotex ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti biasa).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada 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 member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

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

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

- b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran

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

- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu

- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g) Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi

segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka bak partus 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.

20) Memeriksa aliran 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, jepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah

perineum, membiarkan bahu dan tangan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/IM.

27) Penjepitan tali pusat dilakukan 1-3 menit setelah bayi lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

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

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

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas tulang pubis, dan menggunakan anjuran ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka pak partus 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 dilipisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/IM.

27) Penjepitan tali pusat dilakukan 1-3 menit setelah bay lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Membentengi kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitocin 10 unit IM 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 di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penangan dan

menunggu kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta 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 ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan ke arah pada uterus.

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

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

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- Menilai Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik asetik jika perlu.

- Meminta keluarga untuk menyiapkan nahan.

- Mengulangi penanganan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan

lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung

tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun jalin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tembati khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang

masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

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

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

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

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.

48) Mengarjukkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk demam yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu membenarkan ASI.
- Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencecupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, peniksa tanda vital dan asuhan kala IV)

11. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

Prinsip-prinsip menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan

(bukan dimandikan), kecuali telapak tangan dan dibiarkan merangak untuk mencapai puting untuk segera menyusui. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau badan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting lemak yang menyamankan kulit baik sebaiknya tetap menempel.

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

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

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif secara 6 bulan sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi Air Susu Ibu (ASI) memang telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi manusia.

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan:

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali kedua tangannya
- c. Tali pusat di polong lalu dikat
- d. Vernix (zat lemak tubuh) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- e. Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atas perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diben topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala dan bahkan hingga 1 jam (Utami Roesli, 2015).

12. Partograf

Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut.

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

b. Identitas biologis obstetric : gravid (G), para (P), abortus (A); ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya); mules atau his (waktu, tanggal).

c. Catatan penilaian :

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

2. Tentang ketuban dan mulase tulang kepala janin pencatatan ketuban dengan tanda U artinya ketuban masih utuh, J artinya ketuban jernih, M artinya ketuban bercampur mekonium, dan K artinya ketuban minimal atau kering, bila air ketuban bercampur mekonium atau sangat sedikit, harus dicurigai kemungkinan "gawat janin" sehingga dilakukan pengamatan "denyut jantung janin". Mulase tulang kepala janin menunjukkan terjadi pemaksaan tekanan. Tanda yang dicantumkan pada kolom "mulase" adalah :

0 = Tanpa terjadi mulase

+ = Tulang kepala menyentuh satu sama lainnya

++ = Tulang kepala tumpang-tindih

+++ = Tulang kepala tumpang-tindih berat

Berikut diuraikan gambaran partograf :

- a. Pada sebelah kiri kurva partograf akan dijumpai tentang pembukaan dari 0-10 cm dan penurunan kepala janin (antara 5 jari diatas simfisis (PAP) sampai tidak teraba melalui palpasi abdomen). Penulisan penurunan kepala janin adalah 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5.
- b. Di sebelah kurva partograf WHO terdapat penjabaran "waktu" sampai 24 jam. Artinya, persalinan yang dinyatakan "mulai" dengan atau tanpa tindakan, berlangsung dalam waktu 24 jam. Batas fase laten 8 jam diberi "garis tebal". Fase aktif dimulai pembukaan 3 cm dan mencapai 10 cm dalam 8 jam.
- c. Garis-garis pada kurva partograf WHO
 - 1) Batas fase laten 8 jam diberi "garis tebal"
 - 2) Fase aktif mulai pembukaan 4 cm dan mencapai 10 cm dalam 6 jam berlangsung linier. Garis ini disebut "garis waspada"
 - a) Perjalanan pembukaan diharapkan berada di kiri garis waspada
 - b) Perjalanan pembukaan disebelah kanan garis waspada, dievaluasi sebabnya sehingga dapat ditakukan rujukan.
 - c) Sejajar dengan garis waspada setelah 4 jam, dibuat garis lurus dan disebut "garis tindakan". Bila pembukaan

memotong garis tindakan, artinya tindakan harus sudah diambil :

- (1) Dapat dilakukan observasi
- (2) Dilakukan pemecahan ketuban
- (3) Dilakukan induksi persalinan
- (4) Diambil tindakan terminasi kehamilan

Jadi, rujukan dilakukan ketika terjadi penyimpangan jalannya pembukaan, yaitu di antara garis waspada dan garis tindakan sehingga dapat mencapai tempat persalinan dengan fasilitas cukup.

- 3) His maksimal 5 kali/10 menit. Lamanya his dihitung sejak mulai dapat dicantumkan dalam kolom
 - a) Tingginya kolom menunjukkan jumlah per 10 menit.
 - b) Tanda dalam kolom
 - (1) Titik-titik durasi his kurang dari 20 detik
 - (2) Arsir durasi his 20-40 detik
 - (3) Hitam penuh : durasi his lebih dari 40 detik.
 - (4) Kolom lain. Pengisian kolom lainnya sudah cukup jelas sehingga mudah mengisinya. Pengisian disesuaikan dengan waktu pemeriksaan (Manuaba dkk, 2013).

13. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir

a. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

Penilaian

- 1) Bayi cukup bulan
- 2) Bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap
- 3) Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga kehangatan
 - 2) Bersihkan jalan napas (jika perlu)
 - 3) Keringkan
 - 4) Pemeriksaan tanda bahaya
 - 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membibuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - 6) Lakukan inisiasi Menyusui Dini
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolatera setelah inisiasi Menyusui Dini
 - 8) Beri salep antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - 9) Pemeriksaan fisik
 - 10) Beri imunisasi Hepatitis 0.5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- b. Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai esensial neonatal yang meliputi:
- 1) Persalinan bersih dan aman
 - 2) Inisiasi pemapasan spontan

3) Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar agar bayi tetap hangat

4) ASI dini dan eksklusif

5) Pemberian imunisasi

6) Penilaian awal

7) Mencegah kehilangan panas tubuh

8) Rangsangan refleks

9) Merawat tali pusat

10) Memulai pemberian ASI

11) Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lallyana, 2012)

c. Pencegahan kehilangan panas

Langkah-langkah pencegahan kehilangan panas

1) Keringkan tubuh bayi dengan seksama

2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih, kering, dan hangat

3) Tutup bagian kepala

4) Kontak dini

5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan berikut :

1) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi

- 2) Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum memandikan
- 3) Semua peralatan sudah DTT dan jangan menggunakan alat dari bayi yang satu dengan lainnya sebelum diproses dengan benar
- 4) Pastikan handuk, pakaian, selimut, kain, dan peralatan lainnya dalam keadaan bersih sebelum dipakainya pada bayi, termasuk penggunaan timbangan, pita pengukur, dan stetoskop.

e. Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (phyllomenadione) injeksi 1 mg intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Pencegahan infeksi mata

Salap mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan salap mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegah infeksi mata tersebut mengansung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. (kesehatan reproduksi asosiasi unit pelatihan klinik organisasi profesi, 2012)

B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa : Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang

manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (APN, 2012)

3. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar. target akhirnya adalah penurunan angka kematian maternal, eu dan bayi di Indonesia.

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

a. Asuhan Kebidanan pada kala I

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

b. Tanda persalinan kala II

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

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

c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

- a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang

mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.

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

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

d. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Jarin Baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya 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, membersinkannya 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, langkah #9).

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 biasa).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).

11) Membesit ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada 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 member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

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

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

b) Mencukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.

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

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

g) Menilai DJJ setiap lima menit. 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.

h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, beerjongkok, mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60

menyarankan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk melindungi bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka bak partus 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.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan berikan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/IM.

27) Penjepitan tali pusat dilakukan 1-3 menit setelah bayi lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

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

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

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas tulang pubis, dan menggunakan anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

J) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka bak partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Sambil 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 menghamost pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk menarik perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk menahan saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, memblarkan bahu dan tangan 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 lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi dilumpat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan berikan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin IM.

27) Penjepitan tali pusat dilakukan 1-3 menit setelah bayi lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

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

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Merogang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversi uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penanganan dan menunggu kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta 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 ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan ke arah pada uterus.

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

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

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

- Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik asetik jika perlu.

- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung.

tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39) Segera setelah dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus 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 kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % memblilas kedua tangan yang

dapat di tegakkan diagnosa bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.

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

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

2) Masalah

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

Langkah 3 : 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.

Menurut Indrayani, 2016 masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala I, II, III, dan IV adalah :

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

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

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

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

Langkah 4 ; Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

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

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

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

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

Langkah 5 :Rencana Tindakan

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

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

Pada kala 3 tindakan yang dibenarkan yaitu 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 dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk mencegah IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

Langkah 6 :Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota

tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya, memastikan agar langkah pelaksanaan tepat). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab pelaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta mutu dan asuhan klien.

Langkah 7 :Evaluasi

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

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

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

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

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

a. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1) S: Subjektif

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

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

2) O : Objektif

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

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan Vagina Tourca, 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/i).

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

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

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

3) A : Assessment

Merupakan ringkasan dan 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 perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

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

Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala 3, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan

pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

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

Langkah – langkah manajemen asuhan kebidanan menurut varney dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Bagan 2.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)
 Sumber : Depkes, 2010

D. Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2: Alur pikir studi kasus

Sumber: Manuaba (2010), Asri Hidayat (2010), Nurul Jannah (2015), Dwi Asri (2012), Wirakusumah (2011), Anita (2014)

E. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

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

يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله الذي خلقكم من نفس واحدة وخلقكم ذكراً وآنثاً واتقوا الله الذي سمي باسمه لئلا تكون حلفتكم رجماً

Artinya:

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

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan

keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau melahirkan. Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam ayat Al-qur'an surah Luqman ayat 14:

وَوَسَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَسَنَةً أُمَّهُ وَهَذَا طَرَفٌ مِّنْهَا وَلَوْ أَنَّ لِلَّذِينَ آمَنُوا مِن تَوَالِفٍ لِّئَلَّا يَقُولُوا لِي وَلَوْلَا تَدَابُّرُ الْعَالَمِينَ

Artinya :

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

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

فَحَمَلَتْهُ فَاتَّبَعَتْ ذَاتَ عِلْقٍ مِّنْهَا

فَلَمَّا جَاءَهَا الْمَخاضُ إِلَى جَدْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا

Artinya :

"Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu katempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia Maryam berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."

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

Oleh karena itu negara wajib menyediakan semua sarana dan prasarana yang berkualitas termasuk tenaga medis baik dokter spesialis kebidanan dan kandungan maupun bidan secara merata diseluruh wilayah negara baik pada pelayanan dasar (puskesmas) maupun lanjutan (rumah sakit). Dalam ranah fiqh, menjadi tenaga medis (dokter kandungan, bidan, dan perawat) adalah *faridu kifayah* artinya status hukum dari sebuah aktivitas dalam Islam yang wajib dilakukan. Sehingga harus ada sebagian kaum muslimin yang memilih profesi tersebut. Karena itu negara seharusnya memudahkan penyediaan fasilitas pendidikan untuk menghasilkan tenaga medis yang berkualitas dan memiliki integritas yang kuat. Untuk menyelesaikan problem ini dibutuhkan solusi yang komprehensif dari segala aspek yang terkait, baik medis maupun non medis, dan termasuk ketersediaan SDM berkualitas secara merata (Nova Nendia Putri, 2015).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan yaitu manajemen asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi direncanakan di PUSKESMAS JONGAYA. Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan pada bulan agustus 2019.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus yaitu pada Ny 'X' gestasi 38 - 40 minggu dengan persalinan normal di PUSKESMAS JONGAYA.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah atau tujuan penelitian yang dilakukan dalam penelitian eksploratif, deskriptif, maupun kausal dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa survei atau observasi. (Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif, 2005).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan struktur data historis mengenai variabel - variabel yang telah dikumpulkan dan dihimpun sebelumnya oleh pihak lain. (Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif, 2005).

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Dalam proses penelitian studi kasus ini alat – alat yang dibutuhkan yaitu format pengkajian, pulpen, buku, alat APN, partograf, perlengkapan ibu dan bayi.
2. Dalam penelitian studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dalam bentuk kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda – tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010).

F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan yaitu manajemen asuhan kebidanan adalah manajemen kebidanan 7 langkah vamey.

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1. Rwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dan proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya

bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibenarkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Langkah VI(keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh

bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII(Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

G. Etika Studi Kasus

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Subyek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden / objek penelitian. Dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak subyek.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

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



BAB IV STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NYTMGTM GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS JONGAYA TANGGAL 21 AGUSTUS 2019

No. Register : 210XXX
 Tanggal Masuk : 21 Agustus 2019 Pukul : 21:30 WITA
 Tanggal Persalinan : 22 Agustus 2019 Pukul : 01:10 WITA
 Tanggal Pengkajian : 21 Agustus 2019 Pukul : 21:35 WITA
 Pengkaji : Indi Rahayu Ibrahim

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : NyTMGTM / TnTMFTM
 Umur : 21 tahun / 23 Tahun
 Nikah / Lamanya : 1x ± 10 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Katolik / Katolik
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : Jl. Andi tonro V
 No. Telp : 082xxxxxxxxxxxx

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh sakit perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah

2. Riwayat keluhan utama

- a. Sakit dirasakan sejak tanggal 21-08-2019. Pukul : 17.00 WITA
- b. Adanya pelepasan lendir dan darah dan jalan lahir
- c. Lokasi mulai dari perut tembus ke belakang
- d. Nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan lama
- e. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu mengurut-urut punggungnya sambil berjalan-jalan.
- f. His adekuat

C. Riwayat kehamilan sekarang

1. Ibu hamil yang ke dua dan tidak pernah keguguran sebelumnya
2. HPHT : 17-12-2018
3. TP : 24-09-2019
4. Umur kehamilan : 40 minggu
5. Terdapat linea nigra dan striae albicans
6. Kunjungan antenatal : 6 x
7. Imunisasi TT : 2 x
8. Ibu merasakan pergerakan janin kuat, terutama sebelah kiri perut ibu
9. Pergerakan janin dirasakan usia kehamilan \pm 5 bulan

D. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus Haid : 28-30 hari
- c. Durasi : 7 hari
- d. Dismenorea : Tidak ada

2. Riwayat ginekologi

- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti mioma, kista, dan tumor.
- b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual: HIV/AIDS
- c. tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil

3. Riwayat Keluarga Berencana

- Ibu pernah menjadi akseptor KB Depoprogestin selama ± 7 tahun

E. Riwayat kesehatan lalu

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

F. Riwayat kesehatan keluarga

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

G. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas lalu

Tabel 4

Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas lalu

Hamil	Persalinan						Nifas				
	No	Tgl Lahir	Letak Kandungin	Persalinan	Perawatan	Komplikasi	Sej	DD	DD	Keperawatan	Komplikasi
1	2009	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	Polemik persalinan										

H. Data Sosial

1. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya
2. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
3. Hubungan ibu, suami dan keluarga sangat baik

I. Data Ekonomi

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

J. Data Psikologi

1. Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir ibu menjadi meningkat.
2. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga kadang ibu tidak dapat mengontrol sikapnya.
3. Dalam keadaan ini ibu akan menjadi lebih serius.

4. Umumnya ibu menginginkan seseorang untuk mendampingi karena ia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

K. Data spiritual

Selama persalinan ibu selalu berdoa dan berserah diri kepada Allah SWT.

L. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Kebutuhan nutrisi

a. Selama hamil

Frekuensi 6x dengan porsi 1 piring. Pola makanan nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, dan kadang-kadang minum susu. Nafsu makan baik serta minum 6-8 gelas perhari.

b. Selama inpartu

Pola makan tidak teratur, nafsu makan kurang, kebutuhan minum ±2 gelas. Ibu terakhir makan pada jam 22.30 Wita dengan nasi, sayur, telur, dan ayam.

2. Pola Eliminasi

a. Saat hamil

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

b. Selama inpartu

Ibu tidak pernah BAB dan BAK 4 kali selama pengkajian.

Ibu terakhir BAB pada pukul 18.00 Wita

Ibu terakhir BAK pada pukul 23.30 wita

3. Istirahat

a. Saat hamil

- 1) Tidur siang \pm 2 jam / hari
- 2) Tidur malam \pm 6-7 jam / hari

b. Selama inpartu

- 1) Ibu bertarung di tempat tidur karena rasa nyeri yang dirasakan.
- 2) Ibu belum pernah tidur

4. Personal Hygiene

a. Saat hamil

Ibu mandi 2x sehari dan keramas 3x seminggu, sikat gigi sehabis makan dan sebelum tidur. Ibu membersihkan alat geriatalnya setiap mandi dan sehabis BAB dan BAK

b. Selama inpartu

Ibu belum pernah mandi

M. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Kesadaran komposmentis
3. LILA : 24 cm
4. Tinggi badan : 149 cm
5. Berat badan sebelum hamil 55 kg dan berat badan 68 selama hamil

6. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Suhu : 36,5 °C
- c. Nadi : 80 kali permenit
- d. Pernapasan : 22 kali per menit

7. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, tidak mudah rontok

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

8. Wajah

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

Palpasi : tidak ada cedema pada wajah

9. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus

10. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11. Mulut dan Gigi

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

12. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada serumen

13. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe

14. Payudara

Inspeksi: Puting-susu terbentuk dan hiperpigmentasi pada areola mammae

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

15. Abdomen

Inspeksi: Tidak ada bekas operasi, tonus otot kendur tampak striae albicans

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

a. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 34 cm (3 jrbpx), bokong di fundus

b. Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)

c. Leopold III : Kepala

d. Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)(3/5)

e. LP : 95 cm

f.TBJ : $TFU \times LP = 34 \times 95 \text{ cm} = 3230 \text{ gram}$

g. Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit

h. His 3x10 menit durasi 30-35 detik pada jam 21,35 Wita

16. Genitalia

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

Palpasi : Tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal: 21 Agustus 2019 (pukul :21.35WITA)

- | | |
|---------------------|--|
| a. Vulva dan vagina | Normal |
| b. Portio | Tipis |
| c. Pembukaan | 5 cm |
| d. Ketuban | Utuh |
| e. Presentase | Belakang kepala dengan UUK Dextra Anterior |
| f. Penunjar | Hodge III, Station 0 |
| g. Molase | Tidak ada |
| h. Bagian terkemuka | Tidak ada |
| i. Kesan panggul | Normal |
| j. Pelepasan | Lendir dan darah |

17. Pemeriksaan penunjang tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.35 Wita

- | | |
|------------------|---------------|
| a. HB | : 11,8 gr% |
| b. Albumin urine | : Negatif (-) |
| c. Urine reduksi | : Negatif (-) |
| d. Hbsag | : Negatif (-) |
| e. HIV | : Negatif (-) |
| f. Syphilis | : Negatif (-) |

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GII PI A0, 40 minggu, Situs memanjang, Intra uterine, Tunggal,

Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan Ibu baik, Inpartu kala I fase aktif.

1. GII PI A0

Ds :

- a. Ibu hamil ke dua dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- b. Ibu merasakan pergerakan janin kuat, terutama sebelah kiri perut ibu
- c. Tonus otot kendur

Do :

- a. Teraba pergerakan janin pada saat palpasi
- b. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 34 cm (3 jrbpx),

bokong di fundus

Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)

Leopold III : Kepata

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)(3/5)

LP : 95 cm

TBJ : $TFU \times LP = 34 \text{ cm} \times 95 \text{ cm} = 3230 \text{ gram}$

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x /menit

Analisa dan interpretasi data

- a. Diagnosa pasti hamil dapat di lihat bila dapat di raba dan kemudian dikenal dengan bagian janin dapat dicatat dan dengar bunyi jantung, oleh karena itu dapat dipastikan ibu dalam keadaan hamil. Diagnosa pasti hamil dinyatakan apabila teraba bagian-bagian janin dan gerakan janin diraba. DJJ terdengar dengan levec atau Doppler (Wiknjastro, 2014)
- b. Pada kehamilan multi dinding perut atau tonis otot perut kendur karena sudah mengalami peregangan sebelumnya dan terdapat striae alba (Wiknjastro, 2014)

2. Gestasi 40 minggu.

Ds : HPHT 17-12-2018

Do :

a. TP : 24 - 08 - 2019

b. TFU : 34 cm

Analisa dan intrapretasi data

- a. Berdasarkan cm dari TFU ke simpisis yaitu 34 cm maka sesuai dengan umur kehamilan 40 minggu
- b. Menurut rumus Neogle dari HPHT tanggal 17 - 12 - 2018 sampai tanggal pengkajian yaitu 24 - 08 -2019 maka terhitung lamanya amenorhea yaitu 278 hari dan didapatkan umur kehamilan 40minggu.
 $17 - 12 = 2 \text{ minggu}$

1 = 4 minggu 3 hari

2 = 4 minggu

3 = 4 minggu 3 hari

4 = 4 minggu 2 hari

5 = 4 minggu 3 hari

6 = 4 minggu 2 hari

7 = 4 minggu 3 hari

8 = 4 minggu 2 hari

9 = 21 hari = 3 minggu

40 minggu

Menurut rumus Mc Donald

$$\text{Umur hamil (bulan)} = \frac{\text{TFU (cm)}}{3,5 \text{ cm}} = \frac{34 \text{ cm}}{3,5 \text{ cm}} = 9,7$$

3. Situs Memanjang

DS : pergerakan, erin kuat terutama di sebelah kiri

DO : Leopold I : TFU 34 cm (5 jbrx), bokong di fundus

Leopold II : PUKA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)(3/5)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x /menit.

Analisa dan interpretasi data

Adanya bagian keras, lebar dan teraba seperti papan menandakan janin berada pada salah satu sisi perut ibu dan sisi lain teraba bagian-bagian kecil, dan letak salah satu sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, maka anak dikatakan letak atau siklus memanjang (Manuaba, 2015).

4. Intra Uterin

- DS : Tidak ada nyeri perut yang hebat selama hamil
- DO : Leopold I : TFU 34 cm (3 rbpx), bokong di fundus
 Leopold II : PUKA (punggung kanan)
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)(3/5)
 LP : 95 cm
 TBJ : $TFU \times LP = 34 \text{ cm} \times 95 \text{ cm} = 3230 \text{ gram}$
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit

Analisa dan interpretasi data

Saat palpasi janin bisa teraba dengan jelas dan ibu tidak merasakan nyeri hebat dan kehamilan ibu mampu bertahan sampai aterm sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan keadaan normal atau intrauterine. Tanda-tanda bahwa janin tumbuh di luar rahim antara lain pergerakan janin menyebabkan nyeri pada perut. Sehingga apabila di palpasi tidak nyeri, artinya kehamilan intrauterine (Putra Bayu Pratama, 2015).

5. Tunggal

DS : Merasa pergerakan janinnya kuat disebelah kiri

DO :

- a. Pada palpasi Leopold teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong
- b. Auskultasi Djj terdengar jelas kuat dan teratur disebelah kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian besar janin pada lokasi berbeda, bagian kepala pada kuadran bawah dan bagian bokong pada kuadran atas. Pada kehamilan tunggal hanya satu bunyi jantung (Putra Bayu Pratama, 2015).

6. Hidup

DS : Merasakan janinnya bergerak kuat di sebelah kiri dari bulan Januari sampai saat pengkajian tanggal 21 Agustus 2019

Do : Leopold I : TFU 34 cm (3 jrbpx), bokong di fundus

Leopold II : PUKA (punggung kanan)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)(3/5)

LP : 95 cm

TBJ : $TFU \times LP = 34 \text{ cm} \times 95 \text{ cm} = 3230 \text{ gram}$

Djj terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

Analisa dan iinterpretasi data

a. Tumbuh kembang janin atau hasil konsepsi dijabarkan dari umur hasil konsepsi 0-2 minggu disebut ovum, 3-5 minggu disebut embrio dan 5 minggu disebut fetus dari proses yang dikemukakan merupakan proses berkelanjutan sehingga fertilisasi, zigot, morula, dan blastula serta implantasi merupakan mata rantai dari tumbuh kembangnya janin dalam rahim (Manusba, I.B.G, 2015).

b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 146x/ menit dan adanya pergerakan janin menunjukkan bahwa janin hidup (Wiknjosastro, 2014).

7. Keadaan janin baik

Ds : Pergerakan janinnya kuat terutama di sebelah kiri

Do : Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur disebelah kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu serta terdengarnya DJJ 146x/menit yang dalam batas normal, teratur, menandakan janin dalam keadaan baik (Wiknjosastro, 2014).

8. Keadaan ibu baik

DS : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes mellitus.

DO :

a. Kesadaran composmentis

b. DJJ 140x/menit

c. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S:36,5°C

P:22x/i

Analisa dan interpretasi data

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

9. Inpartu kala I fase aktif

Ds : Ibu sakit perut lembus ke belakang di sertai pelepasan lendir dan darah

Do : 1. Hasil VT

Tanggal : 21 - 08 - 2019 Waktu : 21.35 WITA

- | | |
|---------------------|--|
| a. Vulva dan vagina | : Normal |
| b. Portio | : Tapis |
| c. Pembukaan | : 5 cm |
| d. Ketuban | : Utuh |
| e. Presentase | : Belakang Kepala, UUK Dextra Anterior |
| f. penurunan | : Hodge III, Station 0 |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Bagian terkemuka | : Tidak ada |

- i. Kesan panggul : Normal
 j. Pelepasan : Lendir dan darah

2. His 3 x 10 merit durasi 30-35 detik pada jam 21.35 WITA

Analisa dan interpretasi data

- a. Persalinan kala satu, dimulai setelah his adekuat dan serviks mulai membuka lengkap (10 cm) atau pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Maryunani, 2016).
- b. Tanda dan gejala inpartu termasuk penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah (show) melalui vagina (Maryunani, 2016).
- c. Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar, dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi setiap primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala satu (ari dilatasi pembukaan 5 cm, sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam (WHO, 2018).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Data subjektif : Ibu merasakan nyeri perut tembus ke belakang di
sertai pelepasan lendir dan darah

Data objektif :

- a. Tampak pelepasan darah dari jalan lahir
- b. Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal : 21 Agustus 2019 (ukul: 21.35 WITA)

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Perio : Tipis
- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK, UUK Dextra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge III, Station
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data

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

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI/ KONSULTASI/ RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GIPIA0, Gestasi 40 minggu, Situs memanjang, Intra uterine,
Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan Ibu baik,
Inpartu kala I fase aktif

Tujuan :

- Kondisi kala I berlangsung normal
- Kondisi ibu dan janin baik
- Tidak terjadi infeksi jalan lahir
- Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri

Kriteria :

- Kala I 10 jam
- Pembukaan lengkap pada jam 02.00 Wita tanggal 22-08-2019
- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Sistol 90-120 mmHg

Diastol 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 °c – 37,5°c

d. Denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/menit

INTERVENSI

- Anjurkan ibu untuk cuci kaki dan BAK

Rasional : Sebagai tindakan infeksi

2. Beritahu ibu setiap tindakan yang dilakukan pada ibu

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

3. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri

4. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his

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

5. Anjurkan pada ibu untuk posisi miring

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

6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

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

7. Beri intake cairan dan nutrisi yang adekuat

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

8. Observasi his dan DJJ dan Nadi setiap 30 menit

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

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

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu

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

Rasional : untuk mengetahui kemajuan persalinan

11. Informasikan hasil pantauan kala I pada ibu dan keluarga

Rasional : Agar ibu dan keluarga siap dalam menghadapi persalinan

12. Beri support pada ibu dan keluarga

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

13. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

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

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 21 agustus 2019, jam 21.40 s/d 22 agustus jam 01.00 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk cuci kaki dan BAK

Hasil : Ibu telah cuci kaki dan BAK

2. Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan pada ibu

Hasil : ibu telah diberitahu

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Mengajarkan pada ibu untuk posisi miring

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah BAK

7. Memberi intake cairan dan nutrisi yang adekuat

Hasil : Ibu makan dan minum

8. Mengobservasi his dan DJJ dan Nadi setiap 30 menit

Hasil :

Jam 22.00his 3x10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 146x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 22.30his 3x10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 142x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 22.00his 3x10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 142x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 22.30his 3x10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 140x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 23.00his 4x10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 140x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 23.30his 4x10 menit durasi 35-40 detik, DJJ 140x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 00.00his 4x10 menit durasi 35-40 detik, DJJ 140x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 00.30his 5x10 menit durasi 45-50 detik, DJJ 140x/i, Nadi : 80 x/i

Jam 01.00 his 5x10 menit durasi 50-55 detik, DJJ 140x/i, Nadi : 80 x/i

9. Memeriksa TD, Suhu dan Pernapasan tiap 4 jam atau 2 jam jika ada

indikasi:

Hasil :

Tanggal 21 agustus 2019, pukul 22.05 wita

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Suhu : 36,5 °C
- c. Nadi : 80 x/menit
- d. Pernapasan : 22 x/menit

Tanggal 22 agustus 2019, pukul 01.00 wita

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Suhu : 36,5 °C
- c. Nadi : 80 x/menit
- d. Pernapasan : 20 x/menit

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

Hasil : Tanggal 22 agustus 2019, pukul 01.00 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm (jengkap)
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentase : PBK, Ubun-ubun kecil dibawah simpisis
- f. Penurunan : Hodge IV, station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

11. Menginformasikan hasil pemantauan kala I pada ibu dan keluarga

Bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengerti

12. Memberi support pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu merasa senang

13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Hasil : Partograf telah jelas

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 22 Agustus 2019

pukul 01:00 Wita

1. Kala I berlangsung normal ditandai dengan pembukaan tidak melebihi dan 10 jam
2. keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan
 - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal:

TD : 110/70 mmHg	S : 37°c
N : 80x/l	P : 22x/l
 - b. DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 146x/l
3. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
4. Ibu mengatakan ingin BAB
5. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan vagina membuka
8. Tekanan pada anus

KALA II

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
- b. Ibu mengatakan ingin BAB
- c. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran

Data objektif :

- a. Perineum menonjol
- b. Vulva dan vagina membuka
- c. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 22 Agustus 2010 Pukul: 01:00 WITA

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Melesap
- 3) Pembukaan : lengkap (10 cm)
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK Ubun-ubun kecil dibawah simpisis
- 6) Penurunan : Hodge IV station +3
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : air ketuban jernih, lendir dan darah

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Periangsungan Kafa II

DS

- a. Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran
- b. Ibu merasakan sakit perut lambus kebelakang
- c. Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir dan darah
- d. Ibu merasa ingin BAB

DO

- a. Kontraksi uterus 5x10 menit durasi 50-55 detik
- b. DJJ 145x/menit
- c. Perineum menonjol
- d. Anus membuka
- e. Vulva membuka
- f. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.00 wita

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Melesap
- 3) Pembukaan : Lengkap (10 cm)
- 4) Ketuban : Jernih
- 5) Presentase : PBK.Ubun-ubun kecil
dibawah simpisis
- 6) Penurunan : Hodge IV station +3
- 7) Molase : Tidak ada

- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terintal, vulva membuka dan perineum menonjol (Indriyani, 2016)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Anusiasi terjadinya ruptur perineum

Ds:

1. Ada tekanan pada anus
2. Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran
3. Ibu merasakan sakit perut tembus kebelakang
4. Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir dan darah.
5. Ibu merasa ingin BAB

Do:

1. Perineum menonjol
2. Vulva membuka

3. His adekuat
4. Djj 146x/menit
5. Penurunan Hodge IV
6. Pembukaan 10 cm

Analisa dan interpretasi data

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

LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI/ KONSULTASI/

RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa Aktual : Perlangsungan kala II

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Tujuan

- a. Kala II berlangsung normal
- b. Keadaan janin baik
- c. Keadaan ibu baik
- d. Tidak terjadi ruptur perineum
- e. Tidak terjadi perdarahan

Kriteria

- a. DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

- b. Bayi lahir tidak lebih dari 2 jam
- c. Bayi lahir normal, bernafas spontan dan segera menangis
- d. Tanda – tanda dalam batas normal

Tekanan darah : sistol : 90 - 130 mmHg

Diastol : 60 - 90 mmHg

Nadi : 60 - 100 x / menit

Pernafasan : 16 - 24 x / menit

Suhu : 38,5 °c – 37,5 °c

INTERVENSI

1. Lihat tanda gejala kala II

Rasional : Dapat mengetahui muleinya persalinan

2. Siapkan peralatan

Rasional : Agar pertolongan persalinan dilakukan dengan sebaik-baiknya

3. Pakai APD

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang dan menghindari percikan darah

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

Rasional : mencegah infeksi silang

5. Pakai satu sarung tangan dengan DTT untuk pemeriksaan dalam

Rasional : Mencegah infeksi silang

6. Isi spuit oksitosin 10 unit dengan teknik 1 tangan

Rasional : Mencegah infeksi silang

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

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

8. Lakukan pemeriksaan dalam (VT)

Rasional : Untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

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

Rasional : Untuk mencegah infeksi silang

10. Periksa DJJ

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

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

Rasional : Untuk membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya

12. Minta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam posisi mendedan

Rasional : Dapat membantu proses persalinan

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

Rasional : Memperlancar berlangsungnya proses persalinan

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran
Rasional : Supaya ibu mempunyai dorongan untuk meneran
15. Pasang underpad bagian di bawah bokong ibu.
Rasional : Digunakan untuk menyokong bayi
16. Pasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-8 cm.
Rasional : Mengeringkan badan bayi dan lordic dan darah agar bayi tidak hipotermi
17. Buka partus set
Rasional : Untuk memudahkan mengambil sarung tangan dan peralatan lainnya
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang
19. Pimpin persalinan dan sokong perineum
Rasional : Membantu ibu dalam meneran dan mencegah agar perineum tidak ruptur
20. Periksa lilitan tali pusat
Rasional : Mencegah terjadinya asfiksia pada bayi
21. Tunggu putaran paksi luar kepala bayi
Rasional : Menghindari adanya distosia pada leher dan punggung bayi
22. Lahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Rasional: Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

23. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Rasional: Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

24. Susur badan bayi, bahu hingga kaki

Rasional: Membantu menyanggah badan bayi agar tidak terjatuh

25. Nilai kondisi bayi

Rasional: Untuk menilai Apgar score

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

Rasional: Agar bayi tidak kedinginan oleh suhu lingkungan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 22 Agustus 2019

Pukul 01:00-01:10WITA

1. Melihat tanda dan gejala kala II
 - a. Adanya dorongan untuk meneran
 - b. Adanya tekanan pada anus
 - c. Tampak perineum menonjol
 - d. Tampak vulva membuka

Hasil: Sudah terlihat

2. Menyiapkan peralatan
 - a. Partus set steril
 - 1) 2 buah klem
 - 2) 1 gunting tali pusat

- 3) ½ koher.
 - 4) 1 pasang handcone
 - 5) Pengikat tali pusat/klem tali pusat
 - 6) Kasa steril secukupnya
- b. Bak hecting steril
- 1) Naldvouder
 - 2) Catgut
 - 3) Pinset anatori
 - 4) Pinset surgical
 - 5) Gunting benang
- c. Diluar bak partus
- 1) APD
 - 2) Perlak
 - 3) Larutan cloon
 - 4) Spott 3 ml
 - 5) Tempat plasenta
 - 6) Kapas alkohol
 - 7) Underpad
 - 8) Waslap
 - 9) 2 buah handuk
 - 10) Dee lee
 - 11) Kantong plastic
 - 12) Pakaian bersih ibu dan bayi

Hasil: Sudah tersedia

3. Memakai APD

Hasil: APD telah dipakai

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

Hasil: Tangan sudah dicuci

5. Memakai handscone pada tangan kanan

Hasil: Handscone sudah terpasang pada satu tangan

6. Mengisi spuit dengan oksitosin 10 unit dengan teknik 3 tangan

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

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

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

8. Melakukan VT

Hasil:

- | | |
|---------------------|---|
| a. Vulva dan vagina | : Normal |
| b. Portio | : Melesap |
| c. Pembukaan | : Lengkap (10 cm) |
| d. Ketuban | : Jernih |
| e. Presentase | : PBK, Uzun-uzun kecil dibawah simpisis |
| f. Penurunan | : Hodge IV station +3 |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Penumbungan | : Tidak ada |

- i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

9. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% dan buka sarung tangan tangan secara terbalik
Hasil: sarung tangan terendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
10. Memeriksa DJJ
Hasil: 146x/menit
11. Membentahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik
Hasil: ibu mengerti dengan yang disampaikan
12. Meminta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam posisi mendedan
Hasil: Telah dilakukan
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mendedan
Hasil: Ibu mendedan sesuai anjuran yang diberikan
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran
Hasil: Telah dilakukan
15. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu
Hasil: Underpad sudah terpasang

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

Hasil: Handuk sudah dipasang

17. Membuka partus set

Hasil: Bak partus siap pakai

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Sarung tangan telah dipakai

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil: Telah dilakukan

20. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu putaran paksi luar kepala bayi

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

22. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil: Bahu depan dan belakang sudah lahir

23. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Bayi lahir tanggal 22 agustus 2019 pukul 01.10 WITA

25. Menilai kondisi bayi

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

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

Hasil: bayi sudah dikeringkan dan ganti selimut

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 22 Agustus 2019 Pukul 01.10 WITA

1. Kala II berlangsung 10 menit
2. Bayi lahir segera menangis tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.10

WITA, Jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian Apgar Skor didapatkan :

Tabel 4.2

Penilaian Apgar Skor

APGAR	0	1	2
Appearance (Warna kulit)		2	2
Pulse (Frekuensi Jantung)		2	2
Grimarice (Reaksi rangsangan)		1	2
Activity (Tonus otot)		1	2
Respiration (Pernapasan)		2	2
SCORE		8	10

3. BBL : 2900 gram
4. PBL : 48 cm
5. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
6. TFU Setinggi Pusat
7. Darah yang keluar ± 100 cc

8. Plasenta belum lahir
9. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
10. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

KALA III

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS

- a. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
- b. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DO

- a. Kala II berlangsung 10 menit
- b. Bayi lahir segera menangis tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.30 WITA
- c. Jenis kelamin laki-laki, A/S = 8/10
- d. BBL = 2900 gram
- e. PBL = 48 cm
- f. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- g. TFU Setinggi Pusat
- h. Darah yang keluar ± 100 cc
- i. Plasenta belum lahir

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa Aktual : Perangsungan Kala III

DS

- a. Ibu mengatakan nyeri perut
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

DO :

- a. Kala II berlangsung 10 menit
- b. Bayi lahir segera menangis tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.10 WITA
- c. Jenis kelamin laki-laki, A/S=8/10
- d. BBL = 2900 gram
- e. PBL = 48 cm
- f. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- g. TFU Setinggi Pusat
- h. Darah keluar ±100 cc
- i. Plasenta belum lahir
- j. Tali pusat bertambah panjang
- k. Adanya semburan darah dari jalan lahir

Analisa dan interpretasi data

- a. Kala tiga atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata lama kala tiga pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung sekitar 15 menit. (Indriyani, 2016).
- b. Segera setelah plasenta lahir, maka dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah yang terbuka sehingga dapat

menghentikan perdarahan yang terjadi akibat lepasnya plasenta (Indrayani, 2016).

- c. Uterus yang berkontraksi akan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan (Indrayani, 2016).

LANGKAH III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang merintangi

LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY, KONSULTASI, KOLABORASI, ATAU RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Diagnosa Aktual : Perangsungan kala III

Tujuan :

- a. Kala III berlangsung normal
- b. Perdarahan tidak terjadi

Kriteria :

- a. Lamanya Kala III 15 menit
- b. Perdarahan kala III \pm 100 cc
- c. Pelepasan plasenta lengkap
- d. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

Rencana tindakan :

Tanggal 22 Agustus 2019

27. Periksa kembali uterus

Rasional : Untuk memastikan janin tunggal

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

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

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

30. Klem tali pusat

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

31. Pegang tali pusat diantara dua klem lalu tali pusat pada pertengahan klem

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

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

Rasional : Untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Rasional : Memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

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

Rasional : Memudahkan peregang tali pusat

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

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

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

Rasional : Untuk membantu pengeluaran plasenta

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

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

38. Lakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan

39. Periksa plasenta dan selaput ketuban lahir, jumlah kotiledon, insersi tali pusat

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

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 22 Agustus 2019 Pukul : 01.10 – 01.25 WITA

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik

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

Hasil : Ibu sudah disuntik

30. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat di jepit dengan 2 bag klem

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

Hasil : Tali pusat telah terpotong

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

Hasil : Bayi dirangkulkan di dada ibu

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

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

Hasil : Tertaksana

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

Hasil : Tali pusat diregangkan

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

Hasil : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 22 Agustus 2019, pukul 01. 25 Wita

38. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : masase telah dilakukan

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

Hasil : Terlaksana

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 22 Agustus 2019

Pukul : 01 40 WITA

1. Kala III berlangsung 15 menit
2. Plasenta lahir dan selaput kotiledon lengkap
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. TFU 1 jrbpsi
5. Perdarahan ± 100 cc

KALA IV

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

DO :

- a. Kala III berlangsung 15 menit
- b. Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap
- c. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- d. TFU 1 jrbpsi

e. Perdarahan ± 100 cc

f. Terdapat robekan jalan lahir yaitu robekan tingkat II

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

DS : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

DO :

a. Kala III berlangsung 15 menit

b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanggal 22

Agustus 2015, pukul 01.25 WITA

c. Kontaksi uterus baik teraba keras dan bundar

d. TFU 1 jrbpsi

e. Perdarahan ± 100 cc

f. Terdapat robekan jalan lahir yaitu robekan tingkat II

Analisa dan Interpretasi data

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

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

LANGKAH III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/

RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual :-

Masalah potensial :-

Tujuan : Kala IV berlangsung normal

Kriteria

a. Kontaksi uterus baik teraba kerna dan bundar

b. Tidak terjadi perdarahan

c. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD: Sistol = 90 – 130 mmHg

Diastol = 60 – 90 mmHg

N : 60 – 100x/menit

P : 16 – 24x/menit

S : 36,5°c – 37,5°c

Intervensi

Tanggal 22 Agustus 2019

40. Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

41. Lakukan evaluasi kontaksi uterus

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

42. Celupkan tangan yang masih menggunakan handscone ke dalam larutan klorin 0.5%, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel
Rasional : Untuk menghindari infeksi
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
Rasional : Agar tidak terjadi perdarahan
44. Ajarkan ibu masase uterus
Rasional : Agar kontraksi uterus baik
45. Evaluasi jumlah darah yang keluar
Rasional : Agar tidak terjadi anemia
46. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih
Rasional : Sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum
47. Periksa kembali kondisi bayi
Rasional : Agar bayi dalam kondisi baik-baik saja
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5%
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang
49. Buang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang
50. Bersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir
Rasional : Agar ibu merasa nyaman
51. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI
Rasional : Agar produksi ASI ada

52. Dekontaminasi tempat bersalin

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

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

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

54. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

55. Pakai handcone untuk melakukan pemeliharaan fisik pada bayi

Rasional : Untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

56. Setelah 1 jam kelahiran beri injeksi Vit K

Rasional : Untuk mencegah perdarahan

57. Setelah 2 jam kelahiran beri imunisasi Hb0

Rasional : Untuk memberikan imunisasi dasar awal

58. Lepas handcone secara terbalik ke dalam larutan klorin

Rasional : Mencegah infeksi

59. Cuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Rasional : Mencegah infeksi

60. Melengkapi partograf

Rasional : Sebagai lembar pertanggung jawaban hasil pertolongan persalinan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 22 Agustus 2019

Pukul: 01.40 – 03.25WITA

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : Robekan tingkat II

41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

42. Menceleupkan tangan yang masih menggunakan handscone ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel

Hasil : Telah dilakukan

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

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

44. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

45. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil :

Tabel 4.3

Observasi jumlah perdarahan 15 menit pertama dan 30 menit kedua

Waktu	Jumlah perdarahan
01.40	± 20 cc
01.55	± 20 cc
02.10	± 20 cc
02.25	± 15 cc
02.55	± 15 cc
03.25	± 10 cc

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

Hasil :

Tabel 4.4

Pemantauan persalinan kala IV

jam	Waktu	TD	Tensi	TFU	kontras	Kandung kemih
1	01.45	110/70	80	1 jumbo	Baik	Kembang
1	01.55	110/70	80	1 jumbo	Baik	Kembang
1	02.10	110/70	80	1 jumbo	Baik	Kembang
1	02.25	110/70	80	1 jumbo	Baik	Kembang
2	02.55	110/80	80	1 jumbo	Baik	Kembang
2	03.25	110/80	80	1 jumbo	Baik	Kembang

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

Hasil : Pernapasan 45x/menit

Suhu : 36,6 °c

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

Hasil : Semua alat sudah direndam

49. Membuang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Hasil : Sudah dilakukan

50. Membersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir

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

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY"G" GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 21 AGUSTUS 2019**

No. Register : 201XXX
 Tanggal Masuk : 21 Agustus 2019 Pukul : 21.30 WITA
 Tanggal Persalinan : 22 Agustus 2019 Pukul : 01.10 WITA
 Tanggal Pengkajian : 21 Agustus 2019 Pukul : 21.35 WITA
 Pengkaji : Indri Rahayu Ibrahim

KALAJI

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "G" / Tn "F"
 Umur : 21 tahun / 23 Tahun
 Nikah / Lamanya : 1x ± 10 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Katolik / Katolik
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat :
 No. Telp : 082xxxxxxxx

Data Subjektif

1. Ibu mengeluh sakit perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah
2. Sakit dirasakan sejak tanggal 21-08-2019. Pukul : 17.00 WITA
3. Adanya pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir

4. Lokasi mulai dari perut tembus ke belakang
5. Nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan lama
6. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu mengurut-urut punggungnya sambil berjalan-jalan
7. His adekuat
8. Ibu hamil yang ke dua dan tidak pernah keguguran sebelumnya
9. HPHT : 17-12-2018
10. TP : 24-08-2019
11. Umur kehamilan : 40 minggu
12. Terdapat linea nigra dan striae albicans
13. Kunjungan antenatal : 6 x
14. Imunisasi TT : 2 x
15. Ibu merasakan pengarsakan janin kuat, terutama sebagian kin perut ibu
16. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan diabetes mellitus
17. Pola makan tidak teratur, nafsu makan kurang, kebutuhan minum ± 2 gelas. Ibu terakhir makan pada jam 22.30 Wita
18. Ibu tidak pernah BAB dan buang BAK 4 kali selama pengkajian. Ibu terakhir BAB pada pukul 18.00 Wita dan Ibu terakhir BAK pada pukul 23.30 wita

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran : Kesadaran komposmentis
3. LILA : 23 cm
4. Tinggi badan : 156 cm
5. Berat badan sebelum hamil 55 kg dan berat badan 68 selama hamil
6. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 38,5 °C
 - c. Nadi : 60 kali permenit
 - d. Pernapasan : 22 kali per menit
7. Kepala
 - Inspeksi : kulit kepala bersih, tidak mudah rontok
 - Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
8. Wajah
 - Inspeksi : ekspresi wajah ibu meringis saat ada his, tidak ada cloasma, tidak cacat
 - Palpasi : tidak ada edema pada wajah
9. Mata
 - Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus
10. Hidung
 - Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri/kanan, tidak ada polip
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
11. Mulut dan Gigi

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

12. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri- kanan, tidak ada serumen

13. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe

14. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae

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

15. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tonus otot kendur, tampak striae albicans dan linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

a. Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 34 cm (3 jrbpx), bokong di fundus

b. Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)

c. Leopold III : Kepala

d. Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)(3/5)

e. LP : 95 cm

f. TBJ : $TFU \times LP = 34 \text{ cm} \times 95 \text{ cm} = 3230 \text{ gram}$

- g. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 146x/menit.
- h. His 3x10 menit durasi 30-35 detik pada jam 21.35 Wita

16. Genetalia

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

Palpasi : Tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal : 21 Agustus 2019 (pukul 21.35 WITA)

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Tipis

c. Pembukaan : 5 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : Belakang kepala dengan UUK

Dextra Anterior

f. Penurunan : Hodge III, Station 0

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

17. Pemeriksaan penunjang tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.35 Wita

a. HB : 11,8 gr%

b. Albumin urine : Negatif (-)

- c. Urine reduksi : Negatif (-)
- d. Hbsag : Negatif (-)
- e. HIV : Negatif (-)
- f. Syphilis : Negatif (-)

ASSESSMENT

Diagnosa : GII PI A0, 40minggu, Situs memanjang, Intra uterine, Tunaga, hidup, Keadaan janin baik, Keadaan Ibu baik, Inpartu kala 1 fase aktif

Masalah aktual

Masalah potensial : Antibiotik terjadinya infeksi jalan lahir

PLANNING

Tanggal : 21 Agustus 2019

Pukul: 21:40 – 01:00 WITA

1. Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan pada ibu

Hasil : ibu telah diberitahu

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengajarkan pada ibu untuk posisi miring

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah BAK

6. Memberi intake cairan dan nutrisi yang adekuat

Hasil : Ibu makan dan minum

7. Mengobservasi his dan DJJ dan Nadi setiap 30 menit

Hasil :

Jam 22.00 his 3x10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 146x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 22.30 his 3x10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 142x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 22.00 his 3x10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 142x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 22.30 his 3x10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 140x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 23.00 his 4x10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 140x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 23.30 his 4x10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 00.00 his 4x10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 00.30 his 5x10 menit durasi 45-50 detik; DJJ 140x/l; Nadi : 80 x/l

Jam 01.00 his 5x10 menit durasi 50-55 detik; DJJ 140x/l; Nadi : 80 x/l

8. Melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Hasil : pembukaan lengkap pada pukul : 01.00 wita

9. Menginformasikan hasil pemantauan kala I pada ibu dan keluarga

Bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap

Hasil : Ibu mengerti

10. Memberi support pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu merasa senang

11. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Hasil : Partograf telah terisi

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY"G" GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 21 AGUSTUS 2019**

No. Register : 201XXX

Tanggal Masuk : 21 agustus 2019 Pukul : 21.30 WITA

Tanggal Persalinan : 22 agustus 2019 Pukul : 01.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 21 agustus 2019 Pukul : 01.00 WITA

Pengkaji : Indi Rahayu Ibrahim

KALA II

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "G" / Tn "F"

Umur : 26 tahun / 23 Tahun

Nikah / Lamanya : 1x ± 10 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Katolik / Katolik

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT/ Mahasiswa

Alamat : Jl. Andi Tonro V

No. Telp : 082xxxxxxxxxx

Data Subjektif

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

4. Ibu merasakan sakit perut tembus kebelakang

Data objektif

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 21 Agustus 2019 Pukul: 01.00 WITA

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melelap
- c. Pembukaan : lingkup (10 cm)
- d. Ketuban : Jernih (pecah)
- e. Presentase : PBK. Uzun-uzun kecil dibawah simpisis
- f. Penurunan : Hodge IV station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

ASSESSMENT

Diagnosa : Perlangsungan Kala II

Masalah aktual : -

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

PLANNING

Tanggal : 22 Agustus 2019

Pukul: 01.00 – 01.10 WITA

1. Melihat tanda dan gejala kala II

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

Hasil: Sudah terlihat

2. Menyiapkan peralatan

a. Partus set steril

- 1) 2 buah klem
- 2) 1 gunting tali pusat
- 3) 1/2 kober
- 4) 1 pasang handcone
- 5) Pengikat tali pusat/klem tali pusat
- 6) Kasa steril secukupnya

b. Bak hecting steril

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

c. APD

d. Pertak

e. Larutan clorin

f. Spoit 3 ml

g. Tempat plasenta

h. Kapas alcohol

i. Underpad

j. Waslap

k. 2 buah handuk

l. Dee lee

m. Kantong plastic

n. Pakailah bersih (ou dan bayi)

Hasil: Sudah tersedia

3. Memakai APD (Alat Pelindungan Diri)

Hasil: APD telah dipakai

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

Hasil: Tangan sudah dicuci

5. Memakai handscone pada tangan kanan

Hasil: Handscone sudah terpasang pada satu tangan

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

Hasil: spoit telah diisi oxytosin 10 lu (1 ampul)

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

Hasil: vulva, perineum dan anus sudah di bersihkan dengan kapas alcohol

8. Melakukan VT

Hasil: Tanggal 21 Agustus 2019 Pukul: 01.00 WITA

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

9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0.5% dan buka sarung tangan fangan secara terbalik.

Hasil: sarung tangan terendam dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit

10. Memeriksa DJJ

Hasil: 146x/menit

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

Hasil: Ibu mengerti dengan yang disampaikan

12. Meminta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam posisi mendedan

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Ibu mencedan sesuai anjuran yang diberikan

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

Hasil: Telah dilakukan

15. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Hasil: Underpad sudah terpasang

16. Memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 3-5 cm

Hasil: Handuk sudah dipasang

17. Membuka partus set

Hasil: Bak partus siap pakai

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Sarung tangan telah dipakai

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil: Telah dilakukan

20. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu putaran paksi luar kepala bayi

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

22. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil: Bahu depan dan belakang sudah lahir

23. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Bayi lahir tanggal 22 agustus 2019 pukul 01.10 WITA

25. Menilai kondisi bayi

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

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

Hasil: bayi sudah dikeringkan dengan selimut



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY"G" GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 21 AGUSTUS 2019**

No. Register : 2010XX
 Tanggal Masuk : 21 Agustus 2019 Pukul : 21.30 WITA
 Tanggal Persalinan : 22 Agustus 2019 Pukul : 01.10 WITA
 Tanggal Pengkajian : 21 Agustus 2019 Pukul : 01.10 WITA
 Pengkaji : Indri Rahayu Ibrahim

KALA III

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "G" / Tn. "F"
 Umur : 21 tahun / 23 Tahun
 Nikah / Lamanya : 1x ± 10 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Katolik / Katolik
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : JL. Andi tonro V
 No. Telp : 082xxxxxxxx

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan

2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif

1. Kala II berlangsung 10 menit
2. lahir segera merangis tanggal 22 agustus 2019 pukul 01.10 WITA
3. Bayi Jenis kelamin laki-laki, A/S= 8/10
4. BBL = 2900 gram
5. PBL= 48 cm
6. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
7. TFU Setinggi Fasal
8. Darah yang keluar = 100 cc
9. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT

Diagnosa : Pertangungan Kala III

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING

Tanggal 22 Agustus 2019

Pukul : 01.10 - 01.25 WITA

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal

Hasil : Janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik

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

paha luar

Hasil : Ibu sudah disuntik

30. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat di jepit dengan 2 bigian klem

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

Hasil : Tali pusat telah terpotong

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

Hasil : Bayi diterangkan di dada ibu

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

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

Hasil : Terlaksana

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

Hasil : Tali pusat diregangkan

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

Hasil : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 22 Agustus 2019, pukul 01.25 Wita

38. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : masase telah dilakukan

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

Hasil : Terlaksana



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA
NY"G" GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 21 AGUSTUS 2019**

No. Register : 201XXX
 Tanggal Masuk : 21 Agustus 2019 Pukul : 21.30 WITA
 Tanggal Persalinan : 22 Agustus 2019 Pukul : 01.10 WITA
 Tanggal Pengkajian : 21 Agustus 2019 Pukul : 01.25 WITA
 Pengkaji : Andi Rahayu Ibrahim

KALA IV

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "G" / Tn "F"
 Umur : 21 tahun / 23 Tahun
 Nikah / Lamanya : 1x = 10 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Katolik / Katolik
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta

Alamat :

No. Telp : 082xxxxxxxxxx

Data Subjektif

Ibu merasa lelah setelah bersalin

Data Objektif

1. Kala III berlangsung 15 menit

2. Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. TFU 1 jrbpst
5. Perdarahan ± 100 cc
6. Terdapat robekan jalan lahir yaitu robekan tingkat II

ASSESSMENT

Diagnosa Pertengahan kala IV

Masalah aktual

Masalah potensial

PLANNING

Tanggal 22 Agustus 2019 Pukul 01.40 – 03.25 WITA

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan perjahitan
 Hasil : Robekan tingkat II
41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus
 Hasil : Kontraksi uterus baik
42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan handscone ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel
 Hasil : Telah dilakukan
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
 Hasil : kontraksi baik teraba bulat dan keras serta kandung kemih kosong
44. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil ibu dan keluarga mengerti

45. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil :

Tabel 4.5

Observasi jumlah perdarahan 15 menit pertama dan 30 menit kedua

Jam	Waktu	Jumlah perdarahan
I	01:40	± 20 cc
	01:55	± 20 cc
	02:10	± 20 cc
	02:25	± 15 cc
II	02:55	± 15 cc
	03:25	± 10 cc

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

Hasil :

Tabel 4.6

Pemantauan persalinan Kala IV

Jam	Waktu	TD	Nadi	Tensi	TFU	kontraksi	Kandung kemih
I	01:40	110/70	80	96,5	1 jtpat	Baik	Kosong
	01:55	110/70	80		1 jtpat	Baik	Kosong
	02:10	110/70	80		1 jtpat	Baik	Kosong
	02:25	110/70	80		1 jtpat	Baik	Kosong
II	02:55	110/80	80	90,5	1	Baik	Kosong

				Jtitpat		
03.25	11030	30		Jtitpat	Baik	Kosong

47. Memeriksa kembali kondisi bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal.
 Hasil : Pernapasan 45x/menit
 Suhu : 36,6 °c
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
 Hasil : Semua alat sudah direndam
49. Membuang sampah yang terkontaminasi ketertapat sampah yang sesuai
 Hasil : sudah dilakukan
50. Membersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir
 Hasil : Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakatan yang kering dan bersih
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI
 Hasil : Ibu merasa nyaman, ibu memberikan ASI bayinya dan ibu makan dan minum
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 Hasil : Telah dilakukan
53. Mencelupkan tangan yang bersaring tangan dan merendamnya dalam keadaan terbalik
 Hasil : Teriaksana
54. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Hasil : Terlaksana

55. Memakai handscone untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : Terlaksana

56. Setelah 1 jam kelahiran beri injeksi Vit K

Hasil : Bayi telah di injeksi Vit. K pada paha kiri

57. Setelah 2 jam kelahiran beri imunisasi Hb0

Hasil: Bayi telah disuntik imunisasi Hb0 pada paha kanan

58. Melepas handscone secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %

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

59. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil: Tangan sudah dicuci

60. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf telah lengkap

B. PEMBAHASAN

Pembahasan ini diuraikan mengenai kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi Pada Ny¹G¹ gestasi 38 - 40 minggu dengan Persalinan Normal di PUSKESMAS JONGAYA Tanggal 21 Agustus 2019

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang dibagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian dan analisa data dasar, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi serta mendokumentasikan hasil asuhan

LANGKAH I : IDENTIFIKASI ANALISA DATA DASAR

Langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua-sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Mengumpulkan semua data melalui anamnesis kepada klien secara langsung dengan melakukan anamnesis untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik untuk selanjutnya mendapatkan data objektif.

Tinjauan pustaka tentang Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan

dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2013).

Berdasarkan studi kasus pada Ny'G' di dapatkan data sebagai berikut: data subjektif didapatkan saat ibu datang tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.30 wita ibu mengatakan ibu mengeluh sakit perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah dan jalan lahir. Sakit dirasakan sejak tanggal 21-08-2019 Pukul : 17.00 WITA. Lokasi mulai dan perut tembus ke belakang, Nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan lama. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu mengunil-urut punggungnya sambil berjalan-jalan. Dan pada hasil anamnesis pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm (fase aktif) pada tanggal 21 - 08 - 2019 pukul 21.35 Wita.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan serta pemeriksaan fisik head to toe yaitu keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi:80x/menit, Pernapasan: 22x/menit, Berat Badan sebelum hamil : 59 kg, Berat Badan sekarang hamil : 68 kg, Tinggi Badan :156 cm, Kepala Inspeksi kulit kepala bersih, tidak mudah rontok Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Wajah inspeksi ekspresi wajah ibu meringis saat ada his, tidak ada cloasma, tidak pucat palpasi tidak ada oedema pada wajah, Mata inspeksi konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak

ikterus, Mulut Inspeksi bibir kering, tidak pecah-pecah, tidak sianosis. Leher inspeksi tidak ada pembesaran vena jugularis Palpasi tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe, Payudara inspeksi puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, Abdomen inspeksi terlihat pergerakan janin, tidak ada luka bekas operasi, nampak linea nigra dan striae livid, tonus otot perut kendur Leopold I : TFU 34 cm (3 rbpx), bokong di Iliacus Leopold II : PUKA (punggung kanan) Leopold III : Kepala, Leopold IV : 50P(3/5), LP : 95 cm, TBJ : $TFU \times LP = 34 \text{ cm} \times 95 \text{ cm} = 3230 \text{ gram}$, Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit. Genitalia inspeksi : tidak ada varices, adanya pengeluaran lendir dan darah, Palpasi : tidak ada oedema. Pemeriksaan dalam Tanggal 21 Agustus 2019 jam 21.35 Wita dengan hasil Vulvavagina normal, Portio lunak dan tipis, Pembukaan : 5 cm, Salaput Ketuban utuh, Presentase : PBK, Penurunan : hodge III station 0, Molase tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, Kesan panggul : tidak ada kelainan pelepasan lendir dan darah, pada Ekstremitas : Inspeksi tidak ada varices, palpasi : tidak ada oedema, perkusi : refleks patella kiri dan kanan positif.

Pada kala II jam 01.00 wita data subyektif ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah, Ibu mengatakan ingin BAB, Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran, Ibu merasa lemas. Data obyektif Kontraksi uterus 5x10 menit durasi 50-55 detik, DJJ 146x/menit,

Perineum menonjol, Vulva dan vagina membuka, pemeriksaan dalam Tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.00 wita dengan hasil Vulva dan vagina: normal, Portio: melesap, Pembukaan: lengkap (10 cm), Ketuban : utuh , Presentase: PBK ubun-ubun kecil dibawah simpisi, Penurunan: Hodge IV station +3, Molase: tidak ada, penumbungan :tidak ada, kesan panggul normal dan pelepasan lendir dan darah.

Pada Kala III pukul 01.10 – 01.25 wita data subyektif didapatkan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Pada data obyektif didapatkan Kala II berlangsung ± 10 menit. Bayi lahir segera menangis tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.10 wita, Jenis kelamin laki-laki, A/S= 8/10, BBL/PBL= 2900 gram/48 cm, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU Setinggi Pusat, Darah yang keluar ± 100 cc, serta Plasenta belum lahir.

Pada kala IV pukul 01.35 wita data subyektif didapatkan Ibu mengatakan lelah setelah persalinan dan pada data obyektif Kala III berlangsung ± 15 menit, Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 1 jrbpst serta Perdarahan ± 100 cc.

LANGKAH 2 : 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.

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

Berdasarkan studi kasus pada Ny G dengan diagnosa GII PI A0 gestasi 40 Minggu situs memanjang, intruterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Adapun pemeriksaan dalam tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.35 wita dengan hasil vulva/vagina normal, portio lunak dan tebal, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentase : presentase belakang kepala dengan ubun-ubun kecil dextra anterior, penurunan : hodge III station 0, molase tidak ada, bagian terkemura tidak ada, kesan panggul : tidak ada kelainan, pelepasan : lendir dan darah, pada tanggal 22 Agustus 2019 terjadi kemajuan persalinan dan pada pemeriksaan dalam kedua pukul 01.00 wita dengan hasil vulva dan vagina normal, portio melesap, pembukaan lengkap (10 cm), selaput ketuban jernih, presentase : presentase belakang kepala dengan ubun-ubun keil dibawah simpisis, penurunan : hodge IV station +3, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul : tidak ada kelainan (normal), dan pelepasan : air ketuban jernih, lendir dan darah.

Kala II berlangsung pukul 01.00-01.10 wita masalah aktual ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Kala III

berlangsung pukul 01.10-01.25 wita dan kala IV berlangsung pukul 01.35 wita sampai pukul 03.25 wita.

LANGKAH 3 : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Berdasarkan teori masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan normal yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir. Pada proses persalinan jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan infeksi mikroorganisme patogen (bakteri) keadaan jalan lahir yang dapat memungkinkan infeksi (Wiknyosastro, 2014). Pada kala II Antisipasi terjadinya ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan (Maryunani Anik, 2016).

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

Berdasarkan kasus Ny'G' dengan masalah potensial yang terjadi adalah antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir dan antisipasi terjadinya ruptur perineum,

LANGKAH 4 ; TINDAKAN EMERGENCY, KONSULTASI, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

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

Berdasarkan pengalaman nyata tidak ditemukan data yang menggambarkan suatu keadaan yang darurat.

LANGKAH 5 . RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

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 keuarga.

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

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

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

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

Pada studi kasus Ny'G' rencana tindakan yang dilakukan yaitu pemeriksaan lebih lanjut yaitu melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kamajuan persalinan. Sehingga memiliki kesesuaian antara studi kasus yang ada.

LANGKAH 6 :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.

Pada kasus Ny"G" peneliti melakukan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan disesuaikan dengan keadaan ibu serta ketersediannya diberikan tindakan. Tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan peneliti adalah: observasi tanda-tanda vital (Tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam), his dan dj setiap 30 menit, serta pergerakan janin, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan, basis pemeriksaan pada vagina, mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada his, menganjurkan ibu untuk tetap tirah baring serta tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian, memberi intake nutrisi dan cairan, melakukan pemantauan kala I pada partograf. Sehingga memiliki kesesuaian antara teori dan studi kasus yang ada.

LANGKAH 7 :EVALUASI

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

Tujuan pada Kala 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 minimalisir 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 terasa keras dan bundar. Perdarahan normal.

Pada kasus Ny S¹ adapun hasil dari asuhan kebidanan yang dibenken adalah kala I tidak lebih dari 10 jam, terjadi persalinan, tidak terjadi infeksi, tidak terjadi gawat janin dan infeksi nifas tidak terjadi. Dengan demikian memiliki kesamaan antara teori dan studi kasus yang ada.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

S : Subjektif

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

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada

pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi Tetanus Toksoid (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.

O : Objektif

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

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

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

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

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

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 retensi plasenta dan rest plasenta, dan kala 4 perdarahan post partum. Serta berlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

P : Planning

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

Tindakan pada kala 1 pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan 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 pemeriksaaan 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 mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

Berdasarkan studi kasus pada Ny'G* di dapatkan data sebagai berikut: di riwayat kesehatan ibu sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan, data subjektif didapatkan saat ibu datang tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.30 wita Ibu mengatakan Ibu mengeluh sakit perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir. Sakit dirasakan sejak tanggal 21 Agustus 2019. Pukul 17.00 WITA. Lokasi mulai dari perut tembus ke belakang. Nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan lama. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu mengurut-urut punggungnya sambil berjalan-jalan. Dan pada hasil anamnesis pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm (fase aktif) pada tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.35 Wita.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dan pemapasan serta pemeriksaan fisik head to toe yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi: 80x/menit, Pemapasan: 22x/menit, Berat Badan sebelum hamil : 59 kg, Berat

Badan sekarang hamil : 68 kg, Tinggi Badan : 156 cm, Kepala Inspeksi kulit kepala bersih, tidak mudah rontok Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Wajah : inspeksi ekspresi wajah ibu meringis saat ada his, tidak ada cloasma, tidak pucat palpasi : tidak ada oedema pada wajah, Mata inspeksi konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus, Mulut inspeksi bibir kering, tidak pecah-pecah, tidak sianosis, Leher inspeksi tidak ada pembesaran vena jugularis Palpasi tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe, Payudara inspeksi puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, Abdomen inspeksi terlihat pergerakan jalan, tidak ada luka bekas operasi, nampak linea nigra dan striae livid, tonus otot perut kendur Leopold I : TFU 34 cm (3 jrbpx), bokong di fundus Leopold II, RIKA (punggung kanan) Leopold III Kepala, Leopold IV : BDP, LP : 95 cm, TBJ : TFU x LP = 34 cm x 95 cm = 3230 gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit, Genitalia inspeksi : tidak ada varices, adanya pengeluaran lendir dan darah, Palpasi : tidak ada oedema, Pemeriksaan dalam : Tanggal: 21 September 2019 jam: 21.35 Wita dengan hasil: Vulva/vagina : normal, Portio: lunak dan tipis, Pembukaan: 5 cm, Selaput Ketuban: utuh, Presentase :PBK, Penurunan : hodge III station 0, Molase tidak ada, bagian terkemuka tidak ada, Kesan panggul : tidak ada kelainan pelepasan lendir dan darah, pada Ekstremitas : Inspeksi tidak ada

varices Palpasi tidak ada oedema Perkusi : refleks patella kiri dan kanan positif.

Pada kala II jam 01.00 wita data subyektif Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah, Ibu mengatakan ingin BAB, Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran. Ibu merasa lemas. Data obyektif Kontraksi uterus 5x10 menit durasi 50-55 detik, DJJ 146x/menit, Perineum menonjol, Vulva dan vagina membuka, pemeriksaan dalam Tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.00 wita dengan hasil Vulva dan vagina normal. Portio: melesap, Pembukaan: lengkap (10 cm), Ketuban : utuh, Presentase: PBK, Penurunan: Hodge IV station +3, Molase: tidak ada, Penumbungan: tidak ada, Kesan panggul : normal, dan Pelepasan : air ketuban, lendir dan darah.

Pada Kala III pukul 01.10 – 01.25 wita data subyektif didapatkan Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Pada data obyektif didapatkan Kala II berlangsung ± 10 menit. Bayi lahir segera menangis tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.10 wita. Jenis kelamin laki-laki, A/S= 8/10, BBL/PBL= 2900 gram/48 cm, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU Setinggi Pusat, Darah yang keluar ± 100 cc, serta Plasenta belum lahir.

Pada kala IV pukul 01.35 wita data subyektif didapatkan Ibu mengatakan lelah setelah persalinan dan pada data obyektif Kala III berlangsung ± 15 menit, Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap,

Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 1 jrbpst serta Perdarahan ± 100 cc.

Pada kasus Ny"G" peneliti melakukan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan disesuaikan dengan keadaan ibu serta ketersediannya dibenkan tindakan. Tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan peneliti adalah: observasi tanda-tanda vital (Tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam), his dan aji setiap 30 menit, serta pergerakan janin, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan, batasi pemeriksaan pada vagina, mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada his, menganjurkan ibu untuk tetap tirah baring serta tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian, memberi intake nutrisi dan cairan, melakukan pemantauan kala I pada partograf.

Pada kasus Ny"G" adapun hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah kala I tidak lebih dari 10 jam, terjadi persalinan, tidak terjadi infeksi, tidak terjadi gawat janin dan infeksi nifas tidak terjadi. Dengan demikian memiliki kesamaan antara teori dan studi kasus yang ada.

C. Pembahasan Islami

Persalinan merupakan sebuah proses yang harus dilalui oleh seorang ibu untuk menghadirkan kehidupan yang baru di dunia. Perasaan khawatir, harap-harap cemas dan lainnya campur aduk menjadi satu saat proses ini terjadi. Satu hal yang pastinya paling diharapkan ialah bayi yang dilahirkan berada dalam kondisi sehat, utuh

tanpa cacat, dan segala kebaikan lainnya. Di samping itu juga berharap ibu yang melahirkan juga selamat dan cepat kembali bugar.

Agar persalinan lancar dan terhindar dari segala bahaya melahirkan, Syekh Muhyiddin Abu Zakaria Yahya bin Syaraf al-Nawawi al-Dimesyqi, dalam *al-Adzkār al-Muntakhabah min Kalāmi Sayyid al-Abrār*, menjelaskan bahwa ketika detik-detik persalinan berlangsung, seyogianya sang suami, sambil menunggu lahirnya jabang bayi, membaca:

1. Ayat kursi sebanyak satu kali
2. Membaca Surat al-A'raf ayat 54.

إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ
 ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشَىٰ اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا
 وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ ۗ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالشَّمْسُ
 وَالْقَمَرُ
 وَالْأَمْرُ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ

*'Inna Rabbakumuladzi kholaqas samawati wal arda fi sittati ayyamin
 tsummastawâ 'alal 'arsyi yughsyil lailan nahâra yathlubuhu hatsitsen
 wasy syamsa wal qamara wan nujûma musakhkharâtim bi amrihi
 alâ lahul khalqu wal amru tabârokaLiâhi rabbil 'âiamin'*

*Sesungguhnya Tuhan kamu ialah Allah yang telah menciptakan langit dan bumi dalam enam hari. Lalu Dia bersemayam di 'Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat,

dan (diciptakan-Nya pula) matahari, bulan, dan bintang-bintang (masing-masing) tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah, menciptakan dan memerintah hanyalah hak Allah. Maha Suci Allah, Tuhan semesta alam.

3. Surat al-Falaq sebanyak satu kali
4. Surat an-Nās sebanyak satu kali
5. Di samping bacaan di atas, suami juga dianjurkan untuk memperbanyak membaca doa di bawah ini.

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَكِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ
لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

Lā ilāha illaLlāhu 'adzimul hakim. Lā ilāha illaLlāhu Rabbul 'arsyil 'adzim. Lā ilāha illaLlāhu Rabbus samāwāti wa' ardi wa Rabbul 'arsyil 'adzim

Tiada tuhan selain Allah Yang Maha Agung lagi Bijaksana. Tiada tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung. Tiada tuhan selain Allah Pemilik langit dan bumi dan 'Arsy yang Agung.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny^G Gestasi 38 - 40 minggu dengan persalinan normal di PUSKESMAS JONGAYA tanggal 21 s/d 22 Agustus 2019., maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran.

A. Kesimpulan

1. Data dasar pada kasus Ny^G P II A 0 dengan persalinan normal didapatkan pada kala I : his adekuat, ada pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 5 cm pukul 21.35 wita; pada kala II : ada dorongan untuk meneran, penneum menonjol, vulva dan vagina membuka dan tekanan pada anus, pembukaan lengkap pada pukul 01.00 wita, penurunan Hodge IV station +3. Pada kala III : bayi lahir pukul 01.10 wita, TPU setinggi pusat dan kontraksi baik. Pada kala IV plasenta lahir lengkap pukul 01.25 wita dan ibu lelah setelah bersalin.
2. Diagnosa pada kasus Ny^G ialah pada kala I yaitu GII PI A0 gestasi 40 Minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan kala II. Pada kala III perlangsungan kala III. Pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV.

3. Diagnosa/masalah potensial pada kasus Ny "G" dengan persalinan normal yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir dan pada kala II antisipasi terjadinya ruptur perineum.
4. Pada kasus Ny "G" tidak dilakukan tindakan emergency/ konsultasi/ kolaborasi/ rujukan.
5. Rencana tindakan pada Ny "G" dengan persalinan normal yaitu pada kala I, berikan informed consent, pantau keadaan ibu dan janin, pantau kemajuan persalinan, dokumentasi dalam partograf. Pada kala II pertolongan kelahiran bayi dengan persalinan normal. Pada kala III, manajemen aktif kala III. Pada kala IV, pengawasan 2 jam post partum.
6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny "G" pada kala I yakni membantahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, memantau keadaan umum ibu dan janin, memantau kemajuan persalinan, dokumentasikan dalam partograf. Pada kala II yaitu menolong kelahiran bayi. Pada kala III manajemen aktif kala III. Pada kala IV pemantauan asuhan kala IV (tekanan darah, nadi, kandung kemih, kontraksi TFU dan perdarahan) 2 jam post partum.
7. Hasil dari evaluasi yang telah dilakukan pada kasus Ny "G" pembukaan lengkap pukul 01.10 wita, bayi lahir tanggal 22 Agustus 2019 pukul 01.10 wita, plasenta lahir lengkap pukul 01.25 wita, pengawasan 2 jam post partum.

8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada kasus Ny "G" dilakukan menggunakan SOAP sejak tanggal 21 Agustus 2019 pukul 21.35 wita s/d 22 Agustus 2019 pukul 03.25 wita proses persalinan berlangsung normal.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan setiap institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah, mengingat metode tersebut sangat bermanfaat dalam membina petugas kesehatan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada klien dengan persalinan normal.

2. Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus diharapkan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dan pengembangan pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu dan profesional pada masyarakat khususnya dalam menangani persalinan normal.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis dalam menerapkan proses manajemen kebidanan dengan kasus persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, D. H & Ciervo, C. P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Dr. Eni Gustina, laporan 2016, Direktorat kesehatan keluarga
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sul_Sel 2017*. www.depkes.go.id/27_sul_sel_2016. Di akses tanggal 26 Maret 2018
- Hidayat, A & Sugiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indrayani & Moudy, E. Djani. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*
- Jannah, N. 2015. *Askep II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dapkes RI
- Kemendes 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan*. Jakarta: Kemendes
- Komalasari, R. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Kneib, J. M & Geger, C. L. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Leveno, K. J. 2014. *Manual Williams Komplikasi Kehamilan Edisi 23*. Jakarta: EGC
- Lockhart, A & Saputra, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Bina rupa Aksara
- Manuaba, I. B. G. dkk. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Nurasiah, A. dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

Putra, B.P & Pangestu, A. S. 2015. *Medical Review Obstetrik Edisi 2*. Jakarta: CMB Press

Wirakusumah, F. F, dkk. 2011. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC

Yulaikha, L. 2009. *Seni Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC

WHO 2018 *recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Indi Rahayu Ibratim

NIM : 15.012

PEMBIMBING I : Daswati, S.SiT, M. Kep.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.		Judul		
2.	Jum'at 12 Januari 2018	BAB I dan BAB II		
3.	Selasa 18 Januari 2018	Kata pengantar, BAB I, BAB II dan BAB II		
4.	Selasa 13 Februari 2018	Kata pengantar, Daftar isi dan BAB I		
5.	Kamis 22 Februari 2018	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III, Daftar pustaka, dan Lampiran-lampiran		
6.	Selasa 08 Maret 2018	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III, Daftar pustaka, dan Lampiran-lampiran		
7.	Kamis 08 Maret 2018	Acc untuk ujian proposal		
8.	Selasa 16 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus		

LAMPIRAN I

9.	Rabu 17 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus		
10.	Jum'at 19 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus		
11.	Rabu 24 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan		
12.	Jum'at 26 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan		
13.	Senin 29 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan		
14.	Rabu 31 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran		
15.	Kamis 01 Agustus 2019	BAB IV Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran INTISARI		
16.	Senin 05 Agustus 2019	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran INTISARI, Daftar pustaka		
17.	Sabtu 31 Agustus 2019			

LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Indi Rahayu Ibrahim
 NIM : 15.012
 PEMBIMBING I : Hj. Muzdalifah Mannan, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.		Judul	f	
2.	Jum'at 19 Januari 2018	BAB I dan BAB II	f	
3.	Rabu 24 Januari 2018	Kata pengantar, BAB I, BAB II dan BAB III	f	
4.	Selasa 20 Februari 2018	Kata pengantar, Daftar isi dan BAB I	f	
5.	Kamis 22 Februari 2018	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III, Daftar pustaka, dan Lampiran-lampiran	f	
6.	Selasa 06 Maret 2018	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III, Daftar pustaka, dan Lampiran-lampiran	f	
7.	Kamis 08 Maret 2018	Acc untuk ujian proposal	f	
8.	Selasa 16 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus	f	

LAMPIRAN II

9.	Rabu 17 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus	F	
10.	Jum'at 19 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus	F	
11.	Rabu 24 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan	F	
12.	Jum'at 26 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan	F	
13.	Senin 29 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan	F	
14.	Rabu 31 Juli 2019	BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran	F	
15.	Kamis 01 Agustus 2019	BAB IV Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran INTISARI	F	
16.	Senin 05 Agustus 2019	Kata pengantar, Daftar isi, BAB I, BAB II, BAB III BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan BAB V Kesimpulan dan saran INTISARI, Daftar pustaka	F	
17.	Sabtu 31 Agustus 2019		F	

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini.

Nama : *blzulkennis*
Alamat : *jl. A-TMD V*
No. Telp : *082-19708003*

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian tentang Yang ditukukan oleh Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : *Indi Rahayu Ibrahim*
Nim : *15.012*
Judul : *"Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny G Gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal di puskesmas jongaya kota makassar"*

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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, agustus 2019

Responden



LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Glaudenisa

Umur : 24 thn

Alamat : Jl. A. Yani V

No. Telp/Hp : 08259788003

Menyatakan bersedia untuk memperoleh Asuhan Kebidanan Intranatal dengan persalinan normal. Setelah mendapatkan penjelasan dari Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar :

Nama : Indri Rahayu Ibrahim

Nim : 15.012

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, ...agustus 2019

Yang membuat pernyataan



LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

No Register : 210 xx
Tanggal masuk : 21 Agustus 2019 pukul 21.30 wita
Tanggal Pengkajian : 21 Agustus 2019 pukul 21.33 wita
Tanggal Partus : 23 Agustus 2019 pukul 01.10 wita

A. Identifikasi Data Dasar

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "b" M. F.
Umur : 21 thn / 23 thn
Nikah : 1x / 10 thn
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Katolik / Katolik
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : MT / wirawaste
Alamat : Jl. Andi Tonro v

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama : nyeri perut bawah kebalakamb
2. Riwayat keluhan utama :
 - a. Sakit dirasakan sejak tanggal : 21 Agustus 2019
pukul 19.00 wita

- b. Lokasi mulai dari perut tembus kebelakang
- c. Nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan lama
- d. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu mengurut-urut punggungnya sambil berjalan.

C. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat haid

- a. Menarche : 14 thn
- b. Siklus haid : 28 - 30 hari
- c. Durasi : 7 hari
- d. Dismenorhea : tidak ada

D. Riwayat Kehamilan sekarang

1. GII PI AC

2. HPHT

3. TP

4. Gestasi : 40 minggu

5. Kunjungan antenatal : 6x

6. Imunisasi TT : 2x

7. Pergerakan janin kuat, terutama sebelah kanan/kiri perut ibu

8. Pergerakan janin sejak kapan dirasakan

E. Riwayat kehamilan Persalinan dan Nifas

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	persalinan						Nifas		
			jenis persalinan	penolong	komplikasi		sex	BB	PD	laktasi	komplikasi
					ibu	anak					
I.	2009	Aterm	spontan	bidan	-	-	♀	220	45	2 thn	tdk ada

F. Riwayat Keluarga Berencana

1. Riwayat kontrasepsi terdahulu
2. Riwayat kontrasepsi terakhir
3. Sebelum kehamilan

Akseptor ko. depo progestin selama 17 tahun

G. Riwayat Penyakit Terdahulu

1. Hipertensi
2. Asma
3. Penyakit jantung
4. Diabetes melitus
5. Dan lain-lain

tdk ada

H. Faktor Sosial

1. Usia saat menikah : 17 thn
2. Pilihan tepat untuk persalinan :
3. Pilihan pemberian makanan bayi :
4. Penghasilan : tdk mens. entu
5. Respon keluarga terhadap kehamilan ibu dan kesiapan persalinan

6. Jumlah keluarga dalam satu rumah : 3 Ors

7. Pembuat keputusan dalam keluarga : Suami

I. Pemeriksaan Fisik

KALA I

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compermentis

3. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Suhu : 36,5°C

c. Nadi : 80 x/m

d. Pernapasan : 22 x/m

4. Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

a. Kepala : Kulit kepala berkilat, tak mudah
rontok, tidak ada benjolan

b. Wajah : Ekspresi wajah ikantampala
menyoir, saat ada his

c. Mata : Konjungtiva merah muda

d. Hidung : Lubang hidung simetris
kiri/kanan, tidak ada

e. Mulut dan Gigi : Polip
- bibir lembek tidak ada
Gigi 20-001

f. Telinga : Simetris kiri & kanan

g. Leher :

h. Payudara :

i. Abdomen :

1) Leopold I : 3q em

2) Leopold II : pulari

- 3) Leopold III : kepala
 4) Leopold IV : prop (3/5)
 j. TBJ : Tfu xlp = 34 x 35 cm = 32.30 gram
 k. Auskultasi Djj : 46 x/i his 2x10' (30-35)''

5. Pemeriksaan Genitalia :

Pemeriksaan dalam VT : 21 Agustus 2019 (pukul 21.35)

- a. Vulva dan vagina : normal
 b. Portio : tipis
 c. Pembukaan : \varnothing 5 cm
 d. Ketuban : utuh
 e. Presentase : pub, cek dextra anterior
 f. Molase : tidak ada
 g. Penumbungan : tidak ada
 h. Molase perineum : Hill Station \varnothing
 j. Pelepasan : lendir & darah

KALA II

1. His x10 menit durasi detik : 5x10 (50-55)
 2. Djj x/menit : 40 x/i
 3. Kandung kemih : kosong
 4. Pemeriksaan dalam VT : 01.00 with (21 Agustus 2019)
 a. Vulva dan vagina : normal
 b. Portio : metesop
 c. Pembukaan serviks : \varnothing 10 cm

- d. Ketuban : pecah i janin
- e. Presentase : PK, uk dibantu simpisis
- f. Molase : folik ade
- g. Penumbungan : folik ade
- h. Penurunan : HIR ST 2
- i. Kesan panggul : Manual
- j. Pelepasan : lendir & darah disekeliling

5. TTV
 TD :
 S :
 N :
 P :

KALA III

- 1. Bayi lahir : Berat 3500 gr, panjang 50 cm, kepala 25 Agustus 2019
 pukul 01.00 wita, jenis kelamin ♀, BB: 3900 gram
- 2. TTV
 TD : N: S: P:
- 3. Janin :
- 4. Plasenta : plasenta lahir lengkap pukul 01-25 wita
- 5. Kontraksi uterus: baik teraba keras & bender
- 6. Robekan jalan lahir : tidak ada
- 7. TFU : TFU setinggi pusar



KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
↓	01-40	100/70	80/l	36°C		4/3/1	baik	kecil	± 20 cc
	01-55	100/70	80/l	36°C		4/3/1	baik	kecil	± 20 cc
	02-10	100/70	80/l	36°C		4/3/1	baik	kecil	± 20 cc
	02-25	110/70	80/l	36°C		4/3/1	baik	kecil	± 15 cc
	02-55	110/70	80/l	36°C		4/3/1	baik	kecil	± 15 cc
	03-05	110/70	80/l	36°C		4/3/1	baik	kecil	± 10 cc

1. Kesadaran umum : Baik
2. Kesadaran : Compozmentis
3. TTV
- TD: 100/70 mmHg N: 80/l P: 20/l S: 36,5°C
4. Colostrum : (+)