

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**SRI WINARNI  
B17031**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Diajukan Untuk Menyusun Studi Kasus Program Studi Diploma III  
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar**



**Disusun oleh :**

**SRI WINARNI  
B17031**

08/12/2020

1 cap  
Sri Winarni

R/026/13061/200  
W/W  
m'

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

SRI WINARNI  
B17031

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Di  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Tanggal 23 September 2020

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Suriani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes  
NIDN: 0906067301



(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes  
NIDN: 0908066901



(.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

**SRI WINARNI**

Nomor Induk Mahasiswa B17.031

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 05 Oktober 2020

Menyetujui,

Tim Penguji

1. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb  
NIDN: 0917065701

2. Sunani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes  
NIDN: 0906067301

3. Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes  
NIDN: 0908086901

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

Koordinator Program Studi



**Daswati, S. ST., M. Keb**

NBM: 069 216



## HALAMAN PERNYATAAN

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



## IDENTITAS PENULIS

### A. Identitas

1. Nama : Sri Winarni
2. Nim : B17031
3. Tempat/Taggal lahir : Lakahang, 08 September 1999
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Mamasa/Indonesia
6. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Damri
  - b. Ibu : Indahriani
7. Alamat
  - a. Makassar : Jl. Sukaria 10 No. 40 Makassar
  - b. Daerah : Desa Lakatung Utama, Kec. Talulahan, Kab. Mamasa, SUL-BAR

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 049 Lakahang Tahun 2005-2011
2. SMP Swasta Pandangan Jaya Lakahang Tahun 2011-2014
3. SMA Swasta Nusa Bangsa Tabulahan 2014-2017
4. Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

1. "Bacalah dengan nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, Tuhanmulah yang Maha Pemurah, Yang mengajar dengan Qalam. Dialah yang mengajar manusia segala yang belum diketahu" (Q.S AL-'Alaq 1-5)
2. "Allah tidak meratubani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya, ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan dia akan mendapatkan siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya" (QS. Al-Baqarah: 286)

Kupersembahkan karya ini kepada,

Bapak, ibu, saudara-saudaraku dan keluargaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, terima kasih, rasa cinta dan kasih sayangku kepada mereka, semoga karya ini dapat membenarkan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, perjuangan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamiin...

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny. R Gestasi 38-40 Dengan PBK Di Puskesmas Kasikasa Makassar Tanggal 16 September 2020".

Dalam laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, semoga bantuan Bapak/Ibu mendapat balasan dari Allah SWT. Terima kasih penulis ucapkan kepada yang terhormat

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar,
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp. PA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
3. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb. selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,



4. Ibu Suriani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan dan penyelesaian laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan dan penyelesaian laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam ujian dan penyelesaian laporan tugas akhir ini.
7. Bapak/ibu dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Secara khusus kepada kedua orang tua tercinta ayahanda dan ibunda yang telah membesarkan, mendidik, memotivasi, dan membimbing setiap langkah penulis dengan do'a dan kasih sayangnya yang tulus.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017 yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi Diploma III Kebidanan ini.

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

Makassar, 18 September 2020



## DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
IDENTITAS PENULIS .....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
DAFTAR ISTILAH .....	xix
DAFTAR TABEL .....	xxii
DAFTAR GAMBAR .....	xxiii
DAFTAR BAGAN .....	xxiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxv
INTISARI .....	xxvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat Penulisan .....	5

E. Ruang Lingkup Pembahasan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal .....	38
1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal .....	38
2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal .....	38
3. Asuhan Persalinan Normal .....	39
4. Standar Pertolongan persalinan .....	51
5. Asuhan Sayang Ibu .....	53
6. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir Normal .....	68
7. Inisias menyusui Dini .....	71
8. Patograf .....	73
C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan .....	76
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan .....	76
2. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan .....	76
a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar .....	77
b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual .....	79
c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial .....	81
d. Langkah IV: Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan .....	82
e. Langkah V: Intervensi Rencana Tindakan .....	83
f. Langkah VI: Implementasi .....	94
g. Langkah VI: Evaluasi .....	95



3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	95
a. S. Subjektif .....	95
b. O. Objektif .....	96
c. A. Assesment .....	97
d. P. Planning .....	97
D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam .....	99
E. Kerangka Alur Pijat .....	100
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>101</b>
A. Desain Studi Kasus .....	101
B. Tempat Dan waktu Studi Kasus .....	101
C. Subjek Desain Studi Kasus .....	101
D. Jenis Data .....	101
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	102
F. Analisa Data .....	104
G. Etika Studi Kasus .....	105
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>106</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	106
1. Kala I .....	106
a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar .....	106
b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual .....	115
c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial .....	122
d. Langkah IV: Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Klaborasi/ dan Rujukan .....	122

e. Langkah V: Intervensi/ Rencana Tindakan .....	123
f. Langkah VI: Implementasi .....	127
g. Langkah VI: Evaluasi .....	130
2. Kala II .....	132
a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar .....	132
b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual .....	133
c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial .....	135
d. Langkah IV: Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi/ dan Rujukan .....	135
e. Langkah V: Intervensi/ Rencana Tindakan .....	135
f. Langkah VI: Implementasi .....	141
g. Langkah VI: Evaluasi .....	145
3. Kala III .....	146
a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar .....	146
b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual .....	146
c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial .....	147
d. Langkah IV: Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi/ dan Rujukan .....	148
e. Langkah V: Intervensi/ Rencana Tindakan .....	148
f. Langkah VI: Implementasi .....	150
g. Langkah VI: Evaluasi .....	151
4. Kala IV .....	152
a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar .....	152

b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual .....	152
c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial .....	154
d. Langkah IV: Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Klaborasi/ dan Rujukan .....	154
e. Langkah V: Intervensi/ Rencana Tindakan .....	154
f. Langkah VI: Implementasi .....	158
g. Langkah VII: Evaluasi .....	161
B. Pembahasan .....	161
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>204</b>
A. Kesimpulan .....	204
B. Saran .....	205
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Dengkit Jantung Jamin
dkk	: Dan kawan-kawan
dsb	: Dan sebagainya
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EBM	: Evidence Based Medicine
GPA	: Gravida Paritas Abortus
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskeluer
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan



Kg	: Kilo Gram
LILA	: Lingkar Lengan
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
Ny	: Nyonya
PB	: Panjang Badan
PUKA	: Pundak Kanan
PUKI	: Pundak Kiri
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SC	: Section Caesaria
SDKI	: Survey Demografi DAN Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Thn	: Tahun
Tn	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

UNICEF	: United Nations Emergency Children's Fund
USG	: Ultrasonography
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VT	: Vaginal Toucher
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah



## DAFTAR ISTILAH

- Auskultasi** : Proses mendengarkan suara yang dikeluarkan oleh organ internal, mendengar denyut jantung janin pada kehamilan
- Engagement** : Masuknya bagian presentasi janin ke dalam pintu atas panggul sedemikian rupa sehingga bagian terbanyaknya ada di bawah tepi pintu atas panggul
- Endometrium** : Membran mukosa yang melapisi bagian dalam pada rongga uterus
- Episiotomi** : Insisi perineum untuk membantu kelahiran dan mencegah lacerasi
- Fisiologis** : Ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang mekanisme atau cara kerja suatu sistem organ dalam suatu organisme yang dipelajari secara normal
- His** : Peregangan pada dinding rahim
- Hormone estrogen** : Substansi yang memiliki aktivitas estrogenik, yaitu perkembangan karakteristik seks wanita, perubahan siklus pada endometrium dan epitelium vagina, perubahan payudara
- Hormone progesteron** : Hormon yang disekresi oleh plasenta, korpus luteum, dan korteks adrenal, penting untuk fase

	sekresi endometrium, pertumbuhan mammae, dan perkembangan serta pertumbuhan plasenta.
Inspeksi	: Melihat dan mengkaji secara visual, misalnya sebelum palpasi abdomen
Intranatal	: Edema dependen pada gagal jantung kongesif
Inversio uteri	: Uterus terputar dari dalam keluar dengan permukaan internal menonjol pada vagina, komplikasi serius pada kelahiran plasenta dan menyebabkan perdarahan postpartum
Ketuban	Caran yang melindungi dan menopang saat janin tumbuh di dalam rahim.
Konsultasi	Datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk membicarakan masalah kesehatan.
Kolaborasi	Bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat.
Masase uterus	: Mengusap atau meremas tubuh untuuk membantu relaksasi, menstimulasi sirkulasi dan ekskresi serta penurunan tekanan darah.
Miometrium	: Lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah



Multigravida	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
Palpasi	: Teknik pemeriksaan yang menggunakan sentuhan.
Partograf	: Alat pemantau persalinan normal dan juga sebagai alat pengambilan keputusan klinis. Karena dengan adanya partograf maka persalinan yang tidak normal akan dapat dievaluasi.
Pasenger	Jalan lahir.
Placenta	Struktur oval pada uterus yang hamil dari bagian ini janin memperoleh nutrisi.
Primigravida	Wanita yang mengandung anak pertama.
Serviks	Leher atau bagian dari suatu organ yang menyempit leher.

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Perbedaan kontraksi palsu dan asli .....	12
Tabel 2 Evidence Basid Midwifery Dalam Persalinan .....	60



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Siyncitismus	16
Gambar 1.2 Siyncitismus Anterior	16
Gambar 1.3 Siyncitismus Posterior	16
Gambar 1.4 Kepala Fleksi	17
Gambar 1.5 Putaran Paksi Dalam	18
Gambar 1.6 Kepala Janin Defleksi dan Putaran Paksi Luar	20
Gambar 1.7 kelahiran Bahu Depan dan Belakang	20

## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 1. Alur Pikir ..... 100





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Kartu Kontrol Konsultasi

Lampiran II Kartu Kontrol Konsultasi

Lampiran III Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Lampiran IV Lembar Persetujuan Responden

Lampiran V Lembar Informed Consent

Lampiran VI Format Pengumpulan Data

Lampiran IV Patograf



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020**

Sri Winarni<sup>1</sup>, Suriani Tahir<sup>2</sup>, Junaeda Rasyad<sup>3</sup>, Sri Handayani Bakri<sup>4</sup>,

**INTISARI**

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, secara spontan dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa komplikasi.

Metode studi kasus ini ialah melaksanakan seluruh asuhan kebidanan pada persalinan normal sesuai manajemen kebidanan 7 langkah Jarney dan SOAP pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tahun 2020.

Hasil studi kasus yaitu identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnose masalah actual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "R" diformulasikan diagnose pada kala I yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 38-40 minggu, Intra Uterin Tunggal situs memanjang, H-dup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik, dengan Inpartu Kala I Fase Aktif pada kala III yaitu perlangsungan kala III, dan pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV. Identifikasi diagnose masalah potensial pada Ny "R" yaitu pada kala I tidak ada data yang menunjang, kala II tidak ada data yang menunjang, kala III tidak ada data yang menunjang, pada kala IV antisipasi terjadinya atonia uteri. Melaksanakan tindakan segera kolaborasi, konsultasi, rujukan, tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

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

Kata kunci: Intranatal Fisiologi, Gestasi 38-40 Minggu  
Kepustakaan: 20 Literatur (2011-2019)  
Halaman: 250

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi bawak yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002 dalam Kurniarum, 2016).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya kualitas pelayanan yang dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih cukup tinggi. Pada tahun 2012 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat AKI di Indonesia yakni 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mencatat AKI sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang diharapkan berdasarkan *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti AKI di Indonesia 4 kali jauh diatas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Depkes Kesehatan Indonesia, 2015).



Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), tingginya jumlah kematian ibu dibetberapa daerah dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses pelayanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di dunia tahun 2017 yaitu 295.000 per 100.000 kelahiran hidup.

Penelitian yang dilakukan Abdurahman, dkk tahun 2016 di Afrika dan negara berkembang lainnya menunjukkan bahwa penyebab tingginya AKI dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang terampil dalam membantu proses persalinan sehingga hal tersebut menjadi penyebab utama kematian ibu pada daerah tersebut. Dengan demikian, perawatan inra-partum yang meliputi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sangat penting untuk mengurangi angka kematian pada ibu.

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Substantial Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompetendifasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan



keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2018)

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dan 9,68% yang ditolong bukan tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28% dan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan tidak di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 13,72%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 14% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2018)

Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan Dokter Kandungan sebesar 28,8% diikuti oleh Dukun sebesar 6,2%, Dokter Umum 1,2 %, melahirkan sendiri (tidak ada penolong) sebesar 0,7 %, dan Perawat sebesar 0,3 % (Profil Kesehatan RI, 2018)

Hal inilah yang perlu menjadi perhatian bagi dokter ataupun bidan karena profesi tersebut berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan maupun AKI, salah satunya dengan mengubah paradigma masyarakat terkhusus ibu hamil bahwa persalinan perlu terlaksana secara aman baik dari segi penolong, tempat ataupun peralatan kesehatan yang diperoleh dengan melakukan persalinan di rumah sakit, puskesmas, BPM, ataupun klinik dokter.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menunjukkan bahwa masih tingginya AKI akibat bersalin utamanya di negara berkembang dan masih terdapat masyarakat yang melakukan persalinannya di bukan fasilitas pelayanan kesehatan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan pada ibu bersalin dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 38-40 Minggu Dengan PBK Di Puskesmas Kassi-kassi Makassar Tanggal 16 September 2020"

#### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020?

#### **C. Tujuan Studi Kasus**

##### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "R" gestasi gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah aktual pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah potensial pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan pada pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Bagi Institusi**

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya manajemen asuhan kebidanan intranetal fisiologi pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020.

## 2. Bagi institusi tempat penelitian

Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Makassar.

## 3. Bagi penulis

- a. Merupakan pengalaman yang bermanfaat untuk menambah dan memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020.
- b. Merupakan kontribusi pemikiran dalam proses penerapan ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020.

## E. Ruang Lingkup Studi Kasus

### 1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup studi kasus ini mencakup penerapan manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020.

### 2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian adalah Ny "R" gestasi 38-40 minggu dengan PBK di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### Tinjauan Umum Tentang Persalinan

##### Pengertian

- a. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawitohardjo, 2002 dalam Kumiarum, 2016).
- b. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Purwoastuti, 2015).
- c. Persalinan adalah rangkaian dari ritme kontraksi progresif pada rahim sebagai proses keluarnya atau lahirnya janin dan plasenta dari rahim (Nugroho dan Utama, 2014).
- d. Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, secara spontan dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa komplikasi (Maryunani, 2016).
- e. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam 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. (Sukarni dan Margareth, 2019).

## 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Purwoastuti, 2015) sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

### a. Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone akan menurun sehingga timbul his.

### b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytocin akan bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot rahim.

### c. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

### d. Pengeluaran janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peran penting oleh karena itu anchepalus kelahiran sering lebih lama.

## 2. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium. Faktor lain yang berpengaruh adalah berkurangnya jumlah nutrisi. hal ini dikemukakan oleh Hipokrates, bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan adalah tekanan pada ganglion servikal dan plekus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks, bila ganglion ini tertekan maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (his dapat dibangkitkan)

## 3. Jenis-jenis persalinan

Menurut (Kurniaum, 2016) jenis-jenis persalinan meliputi:

### a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

### b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria* (SC).

### c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

## Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Purwoastuti, 2015) tanda-tanda persalinan meliputi:

### a. Tanda kemungkinan persalinan

- 1) Nyeri pinggang yang samar, ringan, mengganggu, dan dapat hilang timbul.
- 2) Kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman di paha.
- 3) Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai dengan kram perut atau gangguan pencernaan.
- 4) Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil banyak aktivitas dan keinginan untuk menuntaskan persiapan bagi bayi.

### b. Tanda awal persalinan

- 1) Kontraksi cenderung mempunyai jarak, kekuatan, dan frekuensi yang sama. Kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.
- 2) Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membrane.

### c. Tanda positif persalinan

- 1) Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan semakin dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya



disebut "sakit" atau "sangat kuat" dan terasa di daerah perut atau pinggang, atau keduanya.

- 2) Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina
- 3) Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

#### 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

##### a. Passage

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2016)

##### b. Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2016).

## Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai udaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak 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 hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vacuum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepai (Kumarum, 2016).

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan membenkan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan bermutu serta sopan.

- 4) Membenarkan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghinda penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir  
(*Bounding and Attachment*)

e. Psychology Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika

wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati ddk, 2019).

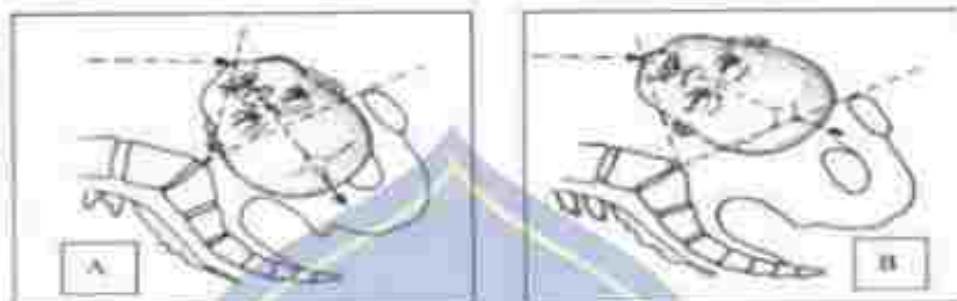
#### 6. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Yulizawati ddk, 2019) mekanisme persalinan meliputi:

##### a. Engagement

Engagement adalah peristiwa kepala memasuki pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul/ sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi (sinklitisimus), dapat juga dalam keadaan kepala janin miring membentuk sudut dengan pintu atas panggul/ sutura sagitalis lebih dekat ke promotorium atau ke simfisis (asinklitisimus anterior/posterior). Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.





Gambar 1.1 Synclitismus

Gambar 1.2 Synclitismus Anterior



Gambar 1.3 Synclitismus Posterior

## b. Penurunan Kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/partu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu
  - a) Tekanan cairan amnion
  - b) Tekanan langsung fundus pada bokong
  - c) Kontraksi otot-otot abdomen
  - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

## c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatik 9 cm.
- 3) Posisi bahu bergeser kearah depan
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil (UUK) lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar



Gambar 1.4 Kepala Fleksi

## d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah UUK maka UUK memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini

adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan UJK mengarah ke jam 12.

- 2) Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu
- Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
  - Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus peritalis



Gambar 1.5 Putaran Paksi Dalam

#### e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dan kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan

ekstensi untuk memulainya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknyanya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahiriah berturut-turut pada pinggir atas perineum, ubun-ubun besar (UUB), dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat putaran disebut hypomochlion.

#### f. Rotasi luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi ataupun putaran paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar UUK kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila UUK pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun keol akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya UUK disebelah kanan maka UUK berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar ini menjadikan diameter biakrominal janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis



dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum.

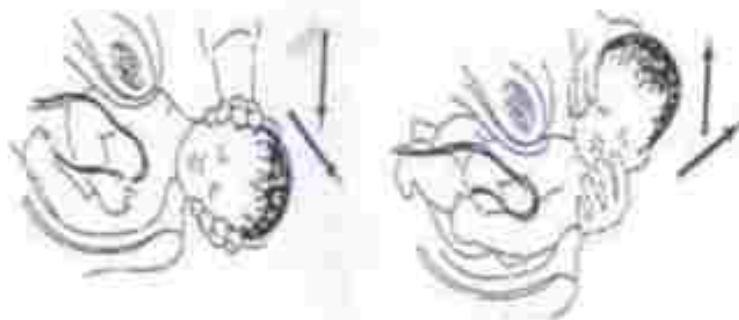
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.



Gambar 1.6 Kepala Janin Defleksi an Putaran Paksi Luar

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahir antrochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 1.7 Kelahiran Bahu Depan Dan Belakang

## ahapan Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diikuti dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati ddk, 2019)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten berlangsung selama 3 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, pembukaan akan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

### Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)

### c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan berlangsung sejak jantin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, pemanjangan tali pusat, dan perubahan dalam posisi uterus atau uterus naik di dalam abdomen.

#### Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung 2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah (TD), pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim, suhu badan, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka bila ada robekan atau episiotomy.

#### 8. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Perubahan fisiologi pada ibu bersalin menurut Nurhayati, 2019 antarlain:

##### ii. Kala I

##### 1) Keadaan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim

Selama proses persalinan, uterus akan mengalami perubahan bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

##### 2) Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan



menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik  $\pm$  15-20 mmHg, diastole  $\pm$  5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk jongkok, berbaring miring, atau merangkak.

### 4) Metabolisme

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

### 5) Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan terutama setelah bayi

lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari  $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ . Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu tubuh dapat mengidentifikasi dehidrasi.

#### 6) Denyut Jantung (Frekuensi Jantung)

Denyut jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada kala I persalinan, dan sekitar 30-50% pada kala II persalinan. Sehingga ibu tidak boleh melakukan manuver valsave (menahan nafas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama kala II.

#### 7) Perubahan Pada Ginjal

Poluria sering terjadi selama proses persalinan. Hal ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi. Kandung kemih juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.

#### 8) Perubahan Pada Saluran Cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan dapat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung, maka saluran cerna akan menjadi lebih lama. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

#### 9) Perubahan Hematologi

Pada sistem hemologi, Hb akan meningkat 1-2 gr% ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan, sehan setelah persalinan, kecuali terjadi perdarahan. Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma fibrinogen selama persalinan. Selain itu, terjadi peningkatan kadar sel darah putih secara progresif selama kala I persalinan sebesar 500 hingga 1500 pada saat pembukaan lengkap. Selama proses persalinan gula darah akan mengalami penurunan karena akibat peningkatam aktivitas otot dan rangka.

#### b. Kala II

Menurut Damayanti (2014) dalam Nurhayati (2019) perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut:

### 1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tumpul. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui janin, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina karena sudah menjadi satu saluran.

### 2) Uterus

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

### 3) Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-



dinding yang tipis oleh bagian depan janin. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

#### 4) Organ Panggul

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

#### 5) Ekspulsi Janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan subokiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi.

#### 6) Metabolisme

Peningkatan *tidal volume* akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

#### 7) Denyut Nadi

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

### Kala III

Menurut Sondakh (2013) dalam Nurhayati (2019), perubahan fisiologis pada kala III adalah sebagai berikut:

#### 1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

#### 2) Tali Pusat Memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahle's).

#### 3) Semburan Darah Secara Singkat dan Mendadak

Ketika kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukannya dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersedur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

### d. Kala IV

#### 1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pemapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan

tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

#### 2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

#### 3) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atau hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi *corpus alienum* ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan harus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

#### 4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh



tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma.

#### 5) Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertamabah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardiak pada pasien dengan vitum kardiak. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

#### 6) Serviks

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

Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi akan menyebabkan serviks tidak akan pernah



kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahan.

#### 7) Perineum

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

#### 8) Vulva dan Vagina

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

#### 9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan *human plasenta lactogen hormon* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu

menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga akan menambah kekuatan kontraksi uterus.

### Perubahan Psikologis Pada Persalinan

#### a. Kala I

Perubahan psikologis sering dialami oleh ibu bersalin dan merupakan hal yang wajar. Apabila ibu bersalin tidak mampu beradaptasi dengan perubahan psikologi, maka dapat memberikan efek jangka panjang dan berlanjut pada gangguan psikologi yang lebih berat. Perubahan psikologis pada kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb), penerimaan kehamilan, pengamatan sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (bidan, suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping, dan budaya (Nurhayati, 2019).

#### b. Kala II

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal (Nurhayati, 2019).

### Kala III

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- 3) Memisalkan dan dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijilat.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

### d. Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- 1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan جسمانيya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- 2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- 3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- 4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan ayukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

### Kebutuhan Fisik dan Psikologi Ibu Bersalin

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

#### a. Kebutuhan fisik ibu

Menurut Yulzawati (2019) meliputi:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan sebagai sumber energi dalam menghadapi proses persalinan
- 2) Kebersihan dan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan
- 3) Kebutuhan istirahat atau relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik yang dapat dilakukan di sela-sela his.
- 4) Posisi yang nyaman mungkin dilakukan. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam mengatasi kontraksi dan bertujuan agar proses kelahiran bayi berjalan normal.

#### b. Kebutuhan Psikologi Ibu

Menurut Kurniarum (2016) meliputi:

##### 1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/ mendapatkan



sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Sikap ramah, sopan dan menyenangkan hati ibu dan suami/keuarga akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

## 2) Mengalihkan Perhatian

Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan fokus pada rasa sakit itu, maka rasa sakit justru akan bertambah. Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/ film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

### 3) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dan bidan. Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa dia mampu melahirkan bayi normal dan persalinan yang akan dihadapinya berlangsung secara normal seperti wanita-wanita lainnya. Disamping itu, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

### 4) Pendamping

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat

langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin (Shery, 2009 dalam Yuliyati, 2019).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal**

### **1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang berfokus dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dan sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2018).

### **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) (Prawirohardjo, 2018).

### 3. Asuhan Persalinan Normal

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

#### a. Asuhan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan patologi seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
- 2) Mengobservasi tanda-tanda vital.
- 3) Membenakan makan dan minuman.
- 4) Menjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman.
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga.
- 7) Menyiapkan alat dan bahan persalinan.

#### b. Melihat tanda dan gejala kala dua

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



c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sreni sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Menggunakan baju penutup atau celana plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau srenil) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

d. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin 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 (DTT).
  - a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kororan Ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
  - c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dengan menggunakan teknik aseptic.
- 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. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- a) Mengambil lindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

e. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menganjurkan asupan cairan peroral.

f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

g. Menolong Kelahiran Bayi

- 18) Lahirmya kepala. 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, rumbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih dengan lembut (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.



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

h. Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Baringkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha atas kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan unutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 32) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang basah dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan pusat terbuka.
- 33) Membaringkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

#### l. Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan posisi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.



j. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil melakukan dorso kranial.
- a. Jika tali pusat bertumbuh panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan perolegangan tali pusat selama 15 menit, maka:
    - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat 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 pertahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat



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

#### k. Pemijatan Uterus

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

#### l. Menilai Perdarahan

- 40) Meniksa 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 segera mengambil tindakan yang sesuai.

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

#### m. Melakukan Prosedure Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang Uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang

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

- 44) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat yang steril sekitar 1 cm dari pusat bayi.
- 45) Melepaskan klem bedah.
- 46) Menodupkan klem bedah dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melakukan pemantauan 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 yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia 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 serali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk demam yang tidak normal.

n. Kebersihan dan Keamtanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58) Menceupkan 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 kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

a. Dokumentasi

60) Melengkapi cartograf (halaman depan dan belakang)

#### 4. Standar Pertolongan Persalinan

Menurut (Purwoastuti, 2015) standar pertolongan persalinan meliputi:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

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

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

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



selempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingiya selama proses persalinan.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

2) Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusar dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin melalui episiotomy

1) Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

e. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

2) Pernyataan standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

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

1) Tujuan. Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.

2) Pernyataan standar. Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan.

## 5. Asuhan Sayang Ibu

Menurut (Widiastini, 2018) asuhan sayang ibu meliputi:

a. Asuhan Sayang Ibu

1) Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dalam membantu ibu agar merasa nyaman dan aman selama proses persalinan, dengan menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan dan kepercayaan (jika kebiasaan tersebut aman), dan melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan dalam asuhan.

- 2) Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak ibu untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin.
- 3) Dukungan emosional selama persalinan dapat membantu mempercepat waktu persalinan dan mengurangi intervensi medis.
- 4) Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan perhatian dan dukungan oleh karena itu, anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan ketahanan.
- 5) Pendamping persalinan termasuk dalam asuhan sayang ibu. Pendamping dapat membantu ibu untuk berganti posisi, memberikan pijatan ringan, memberikan makan dan minuman saat tidak ada kontraksi, berbicara dengan ibu serta memberikan semangat selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 6) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Saat pembukaan lengkap, ajarkan pada ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi. Untuk mempertahankan kondisi yang optimal pada ibu dan bayinya, pastikan agar ibu mendapat cukup asupan cairan.
- 7) Berikan dukungan untuk mengurangi ketegangan, membantu kelancaran proses persalinan dan kenyamanan proses kelahiran bayi. Jelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada ibu, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu.

jelaskan apa yang terjadi pada ibu dan bayinya. Jelaskan pula hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung janin, pemeriksaan dalam).

**b. Konsep Asuhan Sayang Ibu**

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan penolong terlatih dalam meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Asuhan sayang ibu meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- 4) Asuhan pada ibu berpusat pada ibu bukan pada petugas kesehatan.
- 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya mengetahui tentang apa yang terjadi dan apa yang dapat diharapkan.



### c. Asuhan Sayang ibu Dalam Proses Persalinan

Menurut (Yulizawati, dkk. 2019) asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah:

#### 1) Kala I

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga rutaproses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
  - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
  - (2) Membantu ibu untuk bernafas dengan benar saat kontraksi.
  - (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
  - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
  - (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e) Mengatur posisi ibu sehingga merasa nyaman
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi bisa menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu perjalan persalinan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

h) Pencegahan infeksi. Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

## 2) Keia II

a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai melahirkan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

- (1) Membantu ibu mengganti posisi
- (2) Melakukan rangsangan taktil
- (3) Memberikan makanan dan minuman
- (4) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik

- (5) Memberikan dukungan dan selamat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
- (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
  - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
  - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
- (1) Mengurangi perasaan legang.
  - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
  - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
  - (4) Menjawab pertanyaan ibu.

(5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

(6) Memberitahu hasil pemeriksaan.

a) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

b) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.

b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

c) Pencegahan infeksi pada kala III.

d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

e) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

f) Pemanfaatan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV

a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

b) Membantu ibu untuk berkemih.

c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.

d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.



- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya postpartum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemuahan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

#### d. *Evidence Based Midwifery* Dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ada beberapa hal yang dahulunya kita lakukan setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau merugikan pasien. Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2 *Evidence Based Midwifery* Dalam Persalinan

No	Tindakan Yang Dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minumkan untuk membersihkan dirinya.	Ibu bebas melakukan aktivitas apapun yang mereka sukai.
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang.	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan.
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran.	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran.
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomi pada persalinan.	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja.

Sumber: Yulizawati, dkk. 2019

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

1) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

a) Ibu tetap diperbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa:

(1) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar, oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum

untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

(2) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anestesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

(3) Efek mengurangi/ mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum.

b) Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- (1) Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- (2) Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu



dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.

- (3) Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing-masing, membantu menyediakan makan dan minum.
- (4) Pendamping persalinan juga dapat menjadi sumber pemberi semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
- (5) Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.
- (6) Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan akan lebih baik.

## 2) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:



- a) Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- b) Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- c) Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- d) Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan arteri, vena kava inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia/puln.
- e) Posisi litotomi bisa menyebabkan kesusakan pada syaraf dikaki dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa postpartum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- a) Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tidak nyaman dan nyeri.

- b) Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- c) Posisi tegak membuat ibu lebih muda mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineum dan vagina lebih sedikit.
- d) Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangannya bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- e) Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik.
- f) Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (UUK depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid.
- g) Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah rahim.
- h) Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membenatu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi.

### 3) Menahan nafas pada saat mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- a) Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- b) Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengerahnya sebentar.
- c) Selain itu membiarkan ibu bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

### 4) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- a) Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomi yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan

mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan "perdarahan yang tidak perlu".

- b) Episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- c) Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- d) Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dari empat.
- e) Luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama.

Karena hal-hal di atas maka tindakan episiotomi tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antaralain indikasinya adalah:

- a) Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomi. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.



b) Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi.

**6. Esensial Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dan mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik:
  - 1) Lihat postur, tonus dan aktivitas (Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif).
  - 2) Lihat kulit (wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul).

- 3) Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis (frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat).
- 4) Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis (frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit).
- 5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer (suhu normal adalah  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ ).
- 6) Lihat dan raba bagian kepala (bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umurnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis).
- 7) Lihat mata (tidak ada kotoran/ secret).
- 8) Lihat bagian dalam mulut, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit (bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa).
- 9) Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat (perut bayi datar, teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau

yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat).

- 10) Lihat punggung dan raba tulang belakang (kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang).
- 11) Lihat ekstremitas (hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar, dan lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak).
- 12) Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar (lihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir).
- 13) Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. (bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir).
- 14) Timbang bayi, Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut (berat lahir 2,5-4 kg, dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya, penurunan berat badan maksimal untuk bayi

baru lahir cukup bulan maksimal 10% dan untuk bayi kurang bulan maksimal 15%).

15) Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi (panjang lahir normal 48-52 cm dan lingkaran kepala normal 33-37 cm.)

16) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya (kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi, mengisap dalam dan pelan kadang di sertai berhenti sesaat).

J. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di peris kanan anteroletoral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

#### 7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) atau *early latch on/breast crawl* menurut UNICEF merupakan kondisi ketika bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir, yaitu ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi sebidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (*asih*).



memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

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

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui diri yang dianjurkan:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah di alasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong lalu dijepit
- d. Vemix (zat lemak tubuh) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya zat ini membuat nyaman kulit bayi).

- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala dan biarkan hingga 1 jam (Roesli, 2015)

## **B. Partograf**

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu (Bidan Dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2019).

### **a. Kegunaan partograf**

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan hasil pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala satu.

### **b. Bagian-bagian partograf**

- 1) Kemajuan persalinan (pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus).

- 2) Kondisi janin (denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, molase kepala janin).
- 3) Kondisi ibu (tekan darah, nadi, suhu, volume urine, obat dan cairan).

c. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang. Apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif, yang meliputi:

- 1) Identitas ibu, meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis, tanggal dan waktu dirawat, waktu pecatnya, selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin, yaitu denyut jantung janin dinilai setiap 30 menit, warna dan rasanya air ketuban, ditulis dengan lambang sebagai berikut:

U : Ketuban utuh belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan bercampur dengan meconium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur dengan darah

K : Ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

Selain itu dinilai penyusupan kepala janin dengan penulisan lambang sebagai berikut.

0 : Tidak ada penyusupan

- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
  - 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
  - 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan sudah tidak dapat dipisahkan
- 3) Kemajuan persalinan meliputi dilatasi serviks dan kontraksi uterus/his

Dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada, cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/VT. Hasil pemeriksaan dalam selanjutnya ditulis sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus. Apabila dilatasi serviks melebihi garis waspada, perlu diperhatikan penyebabnya dan segera siapkan untuk rujukan.

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his didokumentasikan dengan cara:

- a) Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi kurang dari 20 detik.
- b) Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.



- c) Buat blok pada kotak jika lama kontraksi lebih dari 40 detik.

## C. Tinjauan Umum Tentang Proses Menejemen Asuhan Kebidanan

### 1. Pengertian Menejemen Asuhan Kebidanan

- a. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Buku 50 tahun (BI, 2007 dalam Mangkuji, 2014).
- b. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Dapkes RI, 2005 dalam Mangkuji, 2014).
- c. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997 dalam Mangkuji, 2014).

### 2. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut Bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam

manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut (Mangkuji, 2014)

a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif dan objektif.

1) Data Subjektif (informasi yang didapat dari pasien atau keluarganya)

Pada kala I yaitu identitas istri dan suami (nama, umur, suku, agama, status, pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat dan no Hp), keluhan yang dialami dan dirasakan ibu (timbulnya rasa sakit atau nyeri perut tembus keelakang yang bersifat hilang timbul, tampak pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran air ketuban); riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu; riwayat reproduksi (menarche, lama haid, siklus haid, dismenorhe); riwayat kesehatan ibu; riwayat kesehatan keluarga; riwayat kontrasepsi; pola kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene); data psikologi, spiritual dan ekonomi.

Pada Kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran dan kontraksi uterus yang dirasakan ibu semakin kuat atau sering dan adanya tekanan pada anus.

Pada kala III yaitu terasa sakit dan nyeri pada bagian perineum, merasa mules dan ingin meneran.

Pada kala IV yaitu ibu mengatakan plasentanya sudah lahir, keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya.

2) Data Objektif (data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan)

Pada kala I yaitu pemeriksaan khusus (USG, Rontgen), pemeriksaan perunjang (darah dan urine), dan pemeriksaan fisik (penampilan dan emosional ibu, Tinggi badan, Berat badan, LILA, kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, perut (pemeriksaan Leopold I, II, III, IV, HIS, dan DJJ), vagina (VT), tungkal atas dan bawah).

Pada Kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus semakin kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka dan pemeriksaan dalam (VT).

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



Pada kala IV yaitu plasenta lahir lengkap, TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan urine.

b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah actual

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

1) Diagnosa

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

- a) Pada kala I yaitu, GPA gestasi, situs (memanjang/ melintang), intrauterine, ketamitan tunggal/multiple, hidup, keadaan ibu dan janin, serta inpartu fase laten/ aktif.
- b) Pada kala II yaitu dengan melihat adanya tanda persalinan dan pembukaan yang sudah lengkap, keadaan umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal, sehingga dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- c) Pada kala III yaitu dengan melihat adanya tanda



pelepasan plasenta maka ibu memasuki manajemen aktif kala III.

- d) Pada Kala IV yaitu dengan lahirnya plasenta maka ibu memasuki manajemen aktif kala IV, ibu dalam keadaan baik.

## 2) Masalah

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

## 3) Tujuan

- a) Pada kala I yaitu ibu mampu menghadapi rasa his (sakit) dan tidak terjadi kala I 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 I berlangsung  $\pm$  6-10 jam.
- b) Tujuan kala II yaitu tidak terjadi partus lama dan meminimalkan terjadinya robekan jalan lahir. Kriterianya yaitu Kontraksi uterus adekuat. Kala II berlangsung 1-2 jam pada primipara dan 1 jam 30 menit pada multipara.
- c) Tujuan kala III 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.

- d) Tujuan kala IV 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.

c. Langkah II, identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merapukan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi.

Pada kala I kemungkinan yang akan terjadi yaitu ketidak mampuan ibu menghadapi his atau kala I memanjang dan infeksi jalan lahir. Pada kala II kemungkinan yang akan terjadi yaitu kala II lama atau robekan jalan lahir. Pada kala III kemungkinan yang akan terjadi yaitu rest plasenta, atau retensio plasenta. Pada kala IV kemungkinan yang akan terjadi yaitu keadaan ibu yang menurun, perdarahan post partum atau atonia uteri.

#### d. Langkah IV. Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi/ dan Rujukan

Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Hal ini terjadi pada klien yang risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala I hipertensi malpresentasi dan oklusi, pada kala II distosia, pada kala III rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala IV 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 yaitu membuat rencana penatalaksanaan bersama Dokter konsultan ketika diagnosis ditegakkan dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi Dokter. Pada bagian ini pula, Bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan tindakan apapun sampai tahap kelima.

7) Siapkan alat dan bahan persalinan.

Pada kala II rencana tindakan yaitu:

- 1) Amati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan singter anal membuka.
- 2) Pastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematatkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Gunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai pribadi yang bersih.
- 5) Pakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Isap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).



- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
  - a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, memihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kasa yang telah digunakan dalam wadah yang benar.
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dengan menggunakan teknik aseptik.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan rambantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Anjurkan asupan cairan peroral.

- 14) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Buka partus set.
- 17) Pakai sarung tangan GTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Letakkan kepala. 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Usap muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih dengan lembut (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Periksa 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, klem di dua tempat dan potong.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Lahirnya bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Anjurkan 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, luruskan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum menggunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, Luruskan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.



- 25) Nilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Pegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Keringkan Bayi. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan pusat terbuka.
- 30) Benkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Pada kala III rencana tindakan yaitu benkan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III yaitu:

- 31) Lakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.

- 32) Beritahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha atas kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dan kurva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, lakukan penedriangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversi uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, lakukan penedriangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil melakukan dorso kranial.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, maka:
- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - (2) Melepas kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - (5) Menujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. 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 plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun jenu 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 menit segera mengambil tindakan yang sesuai.

Pada kata IV rencana tindakan yaitu:

- 41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera dirjahat laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 42) Nilai ulang uterus dan memastikan nya berkontraksi dengan baik.
- 43) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0.5 %, membilas kedua tangan yang masih berserung tangan tersebut dengan disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat yang steril sekitar 1 cm dari pusat bayi.
- 45) Lepaskan klem bedah



- 46) Celupkan klem bedah dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Selimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Pastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Lanjutkan pemantauan 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, lakukan pijatan perineal yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Ajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Evaluasi kehilangan darah.
- 52) Periksa 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 sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b). Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Tempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
  - 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  - 55) Berhentikan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - 56) Pastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu membenakan ASI. Mengajukan keluarga untuk membenakan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  - 57) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
  - 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
  - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
- f. Langkah VI. Implementasi

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah

V. 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.

g. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah sesuai dengan kebutuhan sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar-benar efektif dalam pelaksanaannya atau tujuan tercapai.

**3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

a. S Subjektif

Data atau fakta informasi yang menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung diagnosa.

Pada kala I yaitu identitas istri dan suami (nama, umur, suku, agama, status, pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat dan no.Hp); keluhan yang dialami dan dirasakan ibu (timunya rasa sakit atau nyeri perut tembus kebelakang yang bersifat hilang timbul, Nampak pengeluaran lendir dan darah,

pengeluaran air ketuban); riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu; riwayat reproduksi (menarche, lama haid, siklus haid, dismenorhe); riwayat kesehatan ibu; riwayat kesehatan keluarga; riwayat kontrasepsi; pola kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene); data psikologi, spiritual dan ekonomi.

Pada Kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran dan kontraksi uterus yang dirasakan ibu semakin kuat atau sering dan adanya tekanan pada anus.

Pada kala III yaitu terasa sakit dan nyeri pada bagian perineum, merasa mules dan ingin meneran.

Pada kala IV yaitu ibu mengatakan plasentanya sudah lahir, kelainan setelah bersalin seperti keletihan, dehidrasi dan lain sebagainya.

#### b. O Objektif

Data atau fakta yang menggambarkan pendokumentasian dari hasil pemeriksaan yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung diagnosa.

Pada kala I yaitu pemeriksaan khusus (USG, Rontgen); pemeriksaan penunjang (darah dan urine); dan pemeriksaan fisik (penampilan dan emosional ibu, Tinggi badan, Berat badan, LILA, kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, perut (pemeriksaan Leopold I, II, III, IV, HIS, dan DJJ), vagina (VT), tungkai atas dan bawah).



Pada Kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus semakin kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva - vagina dan sfingter anal membuka, dan pemeriksaan dalam (VT)

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

Pada kala IV yaitu plasenta lahir lengkap, TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan urine.

#### c. A. Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, dan IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana didapat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antasipasi diagnosa/masalah potensial terhadap ibu dan bayi seperti pada kala I yang memanjang, kala II partus lama, kala III retensio atau rest plasenta, dan kala IV perdarahan post partum, serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh Bidan atau Dokter dan rujukan.

#### d. P. Planning

Merupakan gambaran pendokumentasian dari perencanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment

sebagai ringkasan dari langkah V, VI, dan VII.

Pada kala I rencana tindakan 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.

Pada kala II rencana tindakan yaitu 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 II persalinan.

Pada kala III rencana tindakan yaitu berikan 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 IV rencana tindakan yaitu 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 minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering, biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu dalam posisi yang nyaman, biarkan bayi dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, 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.

#### D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Dalam Al-Qur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan persalinan, diantaranya surah Maryam ayat 22-25

قَصَبًا مَّكِينًا ثَبَّتْنَاهَا لِنَزِيلِ الْمَاءِ وَرَدَّهَا عَلَيْنَا حَامِيًا (٢٢)  
 مَسِيئَاتٍ وَسَاءَ كُنْهَآ فَكَيْفَ كُنْتُمْ لَهَا قَوْمًا (٢٣)  
 مَرِيئَاتٍ ذَرْبًا لِلْعَالَمِينَ (٢٤) حَتَّىٰ آتَيْنَا طَائِفًا مِّنَ الْمَلَائِكَةِ عَلَيْهِمْ هَزْؤُنِي (٢٥)

Artinya: Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diridengan kandungannya itu ke tempat 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". Maka dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu



telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. (Departemen Agama RI, Al-Qur'an Dan Terjemahnya, 2015)

#### E. Kerangka Alur Pikir



Bagan 1. Alur Pikir



## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan esutan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

#### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini di Puskesmas Kassi-kassi Jl. Tamalale 1 No. 43 Kel. Kassi-kassi, Kec. Rappooni, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Waktu pengambilan kasus ini tanggal 16 September 2020.

#### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. R' gestasi 38-40 minggu dengan PBK.

#### D. Jenis Data

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan pengumpulan data primer dan sekunder.

1. Data Primer adalah data yang diambil secara langsung dari Ny. R' gestasi 38-40 minggu dengan PBK dan hasil pemeriksaan fisik, khusus, dan penunjang secara langsung.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang seluruh jumlah ibu bersalin persalinan normal pada rekam medis Puskesmas Kassi-kassi pada tahun 2020.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat dalam pengambilan data antara lain:

- a. Format pengumpulan data
- b. Format observasi (paragraf)
- c. Buku tulis
- d. Ballpoint
- e. Vital sign (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
- b. Arloji Jam Tangan
- c. Dopler lenek
- d. Timbangan BB
- e. Pengukur LILA
- f. PITA CM

### 2. Alat partus

- a. Partus set (2 buah Koher, Gunting Episiotomi, Gunting Tali Pusat, Penjepit Tali Pusat, spuit 3 cc, handscoon, kasa secukupnya).
- b. Bak hecing (neid vouder, pinset anatomi, pinset cirugi, gunting benang, calgut, jarum otot dan jarum kulit)
- c. Wadah DTT (duk, ½ koher, handscoon DTT, kateter 1 buah)
- d. Obat-obatan (oxitocin 10 IU, mategin, lidocain, salep mata, vaksing HB, Vit K)
- e. Nirbekken
- f. Kapas savlon

- g. Larutan klorin 0,5 %
  - h. Larutan DTT
  - i. Tempat sampah basah dan tempat sampah kering
  - j. Pakaian ibu dan bayi
  - k. Handuk atau sarung
3. Tehnik pemeriksaan

a. Anamnesa/wawancara

Anamnesa dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- 1) Auto anamnesa ialah anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien.
- 2) Allo anamnesa ialah anamnesa yang dilakukan dengan orang lain seperti keluarga pasien guna memperoleh informasi yang tepat tentang keadaan pasien.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu tehnik pengumpulan data yang menggunakan mata.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara sistematis dilakukan dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

2) Palpasi

Palpasi merupakan metoda pemeriksaan dengan cara

meraba menggunakan satu atau dua tangan.

### 3) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

### 4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh pasien.

## F. Analisa Data

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan ibu bersalin dengan persalinan normal dilakukan dengan anamnesis untuk mendapatkan data subjektif dan pemeriksaan untuk mendapatkan data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasi sehingga ditemukan diagnosa atau masalah aktual.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi.
4. Tindakan emergency/ konsultasi/ kolaborasi dan tujuan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Dari masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi maka ditentukan



rencana tindakan

6. Dari rencana tindakan tersebut maka dilaksanakan secara menyeluruh.
7. Mengevaluasi asuhan yang diberikan.
8. Melakukan pendokumentasian dari hasil asuhan yang telah diberikan.

#### G. Etika Studi Kasus

Etika dalam penelitian studi kasus yaitu

1. *Informed choice*, adalah penentuan pilihan yang dipilih ibu bersalin dengan persalinan normal.
2. *Informed Consent*, adalah bukti atau persetujuan tertulis yang ditanda tangani ibu bersalin dengan persalinan normal.
3. *Anonymity* (Tanpa Nama), Penulis tidak mencantumkan nama ibu bersalin dengan persalinan normal pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menulis inisial saja.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan), Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu bersalin dengan persalinan normal. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PBK  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020

No. Register	: 190XXXX	
Tanggal Masuk	: 16 September 2020	Pukul 09.25 Wita
Tanggal Pengkajian	: 16 September 2020	Pukul 09.30 Wita
Tanggal Partus	: 16 September 2020	Pukul 10.25 Wita
Nama Pengkaji	: Sh Widam	

#### 1. Kala I

##### a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

##### 1) Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny "R" / Tn "N"
Umur	: 24 tahun / 32 tahun
Nikah / lamanya	: 2 kali / 1 kali
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMU / SMU
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Rappocini raya Ir X No XX Makassar

2) Data Biologis/ Fisiologis

- a) Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang
- b) Riwayat Keluhan : Dirasakan sejak tanggal 16 September 2020, Pukul 08.00 Wita
- c) Keluhan penyerta : Pelepasan lendir dan darah Pukul 08.00 Wita.

- d) Sifat keluhan: Hilang timbul
- e) Usaha mengatasi keluhan yaitu dengan mengelus-elus bagian perut, mengatur pemafasan, dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ini adalah kehamilan ibu yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran.
- b) Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 15 Desember 2019
- c) Tafsiran Persalinan tanggal 03 Agustus 2020
- d) Usia kehamilannya  $\pm$  9 bulan
- e) Pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan kurang lebih 5 bulan (yaitu pada bulan Maret 2020 sampai sekarang)
- f) Sudah 5 kali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kassi-kassi

- g) Pergarakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu
- h) Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter atau bidan
- i) Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
- j) Tidak pernah mengalami mual muntah yang berlebihan selama hamil
- k) Suntik TT sebanyak 2 kali di Puskesmas Kassi-kassi yaitu:
- 1) TT 1 tanggal 20 Maret 2020
  - 2) TT 2 tanggal 25 April 2020
- l) Rani mengonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap malam sebelum tidur yang diberikan Bidan ± 90 tablet selama masa kehamilannya sejak tanggal 19 februari 2020
- 4) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
- Tidak ada komplikasi yang terjadi

Anak	Kehamilan		Persalinan				Nifas		
	Tahun	UK	Pending	Pertanggungan	Tempat	JK	PB/BB	Pertanggungan	Menyusu
I	2013	Alam	Bidan	Normal	Puskesmas	P	46/2500	Normal	Ekklusif
II	2015	Alam	Bidan	Normal	Puskesmas	L	46/3100	Normal	Ekklusif
III	2018	Alam	Bidan	Normal	Puskesmas	L	50/2900	Normal	Ekklusif
IV	2020	Alam					Sekarang		

#### 5) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- a) BB sebelum hamil adalah 50 kg
- b) Tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma dll.
- c) Tidak pernah menderita penyakit menular dan menahun.



- d) Tidak ada alergi terhadap makanan.
- e) Tidak pernah ketergantungan obat dan tidak pernah merokok.
- f) Tidak pernah diopname dan tidak pernah dioperasi.
- 6) Riwayat Reproduksi
- a) Riwayat haid
- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| (1) Menarche    | 15 tahun     |
| (2) Siklus haid | 28 – 30 hari |
| (3) Lamanya     | 5 – 7 hari   |
| (4) Dismenorhea | Tidak ada    |
- b) Riwayat ginekologi
- (1) Tidak pernah menderita Penyakit Menular Seksual (PMS).
- (2) Tidak pernah menderita penyakit GSR seperti kista, mioma dll.
- c) Riwayat KB
- Pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulan selama 6 bulan pada tahun 2018.
- 7) Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
- a) Hubungan Ibu, Suami, dan keluarga baik.
- b) Pencari nafkah utama adalah Suami.
- c) Ibu, Suami, dan keluarga pasrah kepada Allah swt.
- d) Ibu merasa cemas menanti kelahiran bayinya.

## B) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

### a) Nutrisi

#### (1) Sebelum Inpartu

Jenis makanan : Nasi, sayur, dan lauk – pauk

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 2 liter

#### (2) Selama Inpartu

Jenis makanan : Nasi, sayur, dan lauk – pauk

Frekuensi makan : 1 kali selama inpartu

Frekuensi minum : 1 liter gelas selama pengkajian

### b) Eliminasi

#### (1) BAB

##### (a) Sebelum Inpartu

Frekuensi : 2 kali sehari

Konsistensi : Padat

Warna : Kuning kecoklatan

##### (b) Selama Inpartu

Selama pengkajian Ibu tidak pernah BAB

#### (2) BAK

##### (a) Sebelum Inpartu

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Bau : Amoniak

Warna : Kuning jernih

## (b) Selama Inpartu

Frekuensi : 1 kali selama inpartu

Bau : Amoniak

Warna : Kuning jernih

## (c) Personal hygiene

## (1) Sebelum Inpartu

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu pakai shampoo

Sikat gigi : Setiap kali mandi

Ganti pakaian : Setiap kali selesai mandi atau basah

## (2) Selama Inpartu

Bulum pernah mandi, keramas, dan sikat gigi.

## (d) Istirahat

## (1) Sebelum Inpartu

Tidur siang : 1-2 jam (13.00 – 15.00 WITA)

Tidur malam : 7-8 jam (21.00 – 05.00 WITA)

## (2) Selama Inpartu

Tidak pernah tidur selama pengkajian

## 9) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum Ibu baik.

b) Kesadaran : Composmentis

c) BB : 57 kg

d) Tinggi badan : 150 cm

e) LILA : 25 cm

f) Tanda-tanda vital :

TD : 110/90 mmHg

S : 36,7°C

N : 80 kali per menit

P : 22 kali per menit

g) Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak rontok dan rambut lurus

Palpas : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

h) Wajah

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada klorasma gravidarum, ekspresi wajah meringis saat ada rasa

Palpas : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

i) Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada sekret

j) Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip

Palpas : Tidak ada nyeri tekan



## k) Mulut/ Gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan caries

## l) Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan tidak teraba vena jugularis.

## m) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hyperpigmentasi areola mammae.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran colostrum bila dipencet.

## n) Abdomen

Inspeksi : Tampak striae alba, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tonus otot tampak kendur, tidak tampak luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 30 cm (2 Jrbpx, Bokong)

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen / BDP

LP : 85 cm

TBJ :  $30 \times 85 = 2550$  gram.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

His : 4x dalam 10 menit, durasi 35-40 detik dan teratur.

o) Genetalia luar

Inspeksi : Tidak ada oedema, varises, ada pelepasan lendir dan darah.

p) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Tidak ada varises.

Palpas : Tidak ada oedema.

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+).

q) Pemeriksaan dalam tanggal tanggal 16/9/2020, pukul 09.45

Wita

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| (1) Keadaan vulva dan vagina | : Normal                  |
| (2) Portio                   | : Lunak dan Tipis         |
| (3) Pembukaan                | : 8 cm                    |
| (4) Ketuban                  | : Utuh                    |
| (5) Presentase               | : PBK UUK Dextra Anterior |
| (6) Penurunan kepala         | : Hodge III, Station 0    |
| (7) Molase                   | : 0                       |
| (8) Penumbangan              | : Tidak ada               |
| (9) Kesan panggul            | : Normal                  |

(10) Pelepasan : Lendir dan darah

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa :  $G_{4}P_{4}A_{0}$ , Gestasi 38-40 minggu, Intra Uterin, Tunggal, situs memanjang, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik, dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

1)  $G_{4}P_{4}A_{0}$

a) Data Subjektif

- (1) Ini adalah kehamilan ibu yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran
- (2) Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan kurang lebih 5 bulan (yaitu pada bulan Maret 2020 sampai sekarang)
- (3) Pergerakan janin kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

b) Data Objektif

- (1) Tampak Striae alba dan tonus otot kendur
- (2) Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- (3) Leopold I : TFU 30 cm (2 Jrbpx, Bokong)
- (4) Leopold II : PUKA
- (5) Leopold III : Kepala
- (6) Leopold IV : Divergen/ BDP
- (7) LP : 85 cm

(8) TBJ :  $30 \times 85 = 2550$  gram.

(9) DUJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

c) Analisa dan Interpretasi Data

(1) Tanda pasti hamil diketahui melalui pemeriksaan seperti gerakan janin, bagian-bagian janin, denyut jantung janin, dan tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Molitor, 2015).

(2) Pada multigravida tonus otot terlihat kendur karena sudah pernah mengalami pelepasan (Saifuddin, 2016).

(3) Dari hasil pemeriksaan fisik yaitu tampak free alba dan tonus otot tampak kendur maka dapat dipastikan bahwa ibu pernah hamil sebelumnya (multipara).

2) Gestasi 38-40 minggu

a) Data Subjektif

(1) Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 15 Desember 2019

(2) Usia kehamilan  $\pm$  9 bulan

b) Data Objektif

(1) Tanggal pengkajian 16 September 2020

(2) TFU 30 cm (2 jrbpx)



c) Analisa dan Interpretasi Data

(1) Menurut hukum Neagle dari HPHT 15 Desember 2019 sampai tanggal pengkajian 16 September 2020 umur kehamilan ibu dapat diketahui yaitu, 39 minggu 3 hari.

$$(2) \text{Mc Donald} = \frac{YF12}{-5} - \frac{J18}{1,5} = -8,5$$

Jadi, menurut Mc Donald usia kehamilan ibu adalah  $\pm 8,5$  bulan

3) Intra Uteri

a) Data Subjektif

Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil

b) Data Objektif

(1) Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

(2) Leopold I : TFU 30 cm (2 Jrbpx, Bokong)

(3) Leopold II : PUKA

(4) Leopold III : Kepala

(5) Leopold IV : Divergen/ BDP

(6) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/ menit.

c) Analisa dan interpretasi data

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil maka hal ini menunjukkan janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Mochtar, 2016)

## 4) Tunggal

## a) Data Subjektif

Pergarakan janin kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

## b) Data Objektif

- (1) Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- (2) Leopold I : TFU 30 cm (2 frbpx, 30xong)
- (3) Leopold II : PUKA
- (4) Leopold III : Kepala
- (5) Leopold IV : Divergen/BDP
- (6) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

## c) Analisa dan Interpretasi Data

Dan gerakan janin yang dirasakan ibu yaitu kuat pada bagian kiri bawah perut ibu dan hasil pemeriksaan yaitu pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan hasil palpasi hanya teraba satu bagian-bagian janin dan DJJ terdengar hanya pada satu bagian maka dapat disimpulkan janin dalam tunggal (Mochtar, 2015).

## 5) Situs Memanjang

## a) Data Subjektif

Pergarakan janin kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

## b) Data Objektif

- (1) Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- (2) Leopold I : TFU 30 cm (2 Jrbpx, Bokong)
- (3) Leopold II : PUKA
- (4) Leopold III : Kepala
- (5) Leopold IV : Divergen/BDP
- (6) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

## c) Analisa dan interpretasi data

Dari gerakan janin yaitu kuat pada bagian kiri bawah perut ibu dan hasil pemeriksaan yaitu pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan hasil palpasi maka dapat disimpulkan sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (situs memanjang)

## 6) Hidup

## a) Data Subjektif

Pergarakan janin kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

## b) Data Objektif

- (1) DjJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali per menit.
- (2) TFU 30 cm (2 jrbpx)

c) Analisa dan Interpretasi Data

Dari pergerakan janin yang dirasakan ibu dan hasil palpasi dan auskultasi di dapatkan TFU 30 cm dan DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali per menit menandakan janin tumbuh dan berkembang maka dapat dikatakan janin dalam keadaan hidup.

7) Keadaan Janin Baik

a) Data Subjektif

pergerakan janin kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu

b) Data Objektif

DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali per menit

c) Analisa dan Interpretasi Data

Dari pergerakan janin yang dirasakan ibu dan hasil auskultasi di dapatkan DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/m maka dapat dikatakan janin dalam keadaan baik.

8) Keadaan Ibu Baik

a) Data Subjektif

(1) Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran dan darah



(2) Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma dll.

(3) Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil

b) Data Objektif

(1) Keadaan umum baik.

(2) Kesadaran composmentis.

(3) TD: 110/80 mmHg

(4) S: 36,7°C

(5) N: 80 kali per menit.

(6) P: 22 kali per menit

c) Analisa dan Interpretasi Data

Tanda-tanda vital dalam batas normal dan Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma serta Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat menandakan Ibu dalam keadaan baik.

9) Inpartu Kala I Fase Aktif

a) Data Subjektif

Keluhan utama sakit perut tembus belakang yang disertai pelepasan lendir dan darah

b) Data Objektif

(1) Frekuensi His 4x dalam 10 menit, durasi 35-40 detik dan teratur

(2) Hasil pemeriksaan dalam (VT) tanggal 30 Juli 2019,  
Pukul 09.45 WITA

- (a) Keadaan vulva dan vagina: Normal
- (b) Portio: Lunak dan Tipis
- (c) Pembukaan: 8 cm
- (d) Kelemban: Utuh
- (e) Presentasi: PBK UOK Dextra Anterior
- (f) Penurunan kepala: Hodge III, Sinyon 0
- (g) Molase: 0
- (h) Penumbungan: Tidak ada
- (i) kesan panggul: Normal
- (j) Pelepasan: Lendir dan darah

c) Analisa dan Interpretasi Data

(1) Nyeri portio yang dirasakan ibu dan kontraksi uterus yang adekuat menandakan tanda positif persalinan (Kumiarum, 2016).

(2) Dari hasil VT didapatkan pembukaan 8 cm sebagai akibat dari adanya his menandakan inpartu kala I fase aktif (Yuliztawati, 2019).

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang

d. Langkah IV Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Konsultasi/ Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

e. Langkah V Rencana Tindakan

Diagnosa : G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, Gestasi 38-40 minggu, Intra Uterin, Tunggal, situs memanjang, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik, dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

Masalah aktual

Masalah potensial

Tujuan

- 1) Kala I berlangsung normal
- 2) Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria

- 1) Kala I berlangsung  $\pm$  14 jam (fase laten 8 jam, fase aktif 6 jam)
- 2) Kontraksi uterus baik 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-45 detik
- 3) Tanda – tanda vital dalam batas normal

TD : Systole 100-130 mmHg, dan diastole 60-90mmHg

N : 60-80 kali per menit

S : (36,5 0-37,5)<sup>0</sup>C

P : 16-24 kali per menit

4) DJJ dalam batas normal: 120-160 kali per menit

5) Ibu beradaptasi dengan nyerinya yang dirasakannya

### Intervensi

- 1) Senyum, salam, sapa, sopan, santun kepada ibu

Rasional: Agar ibu merasa senang dan dihargai

- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Rasional: Dengan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu maka dapat memberikan ketenangan dan rasa nyaman pada ibu dan keluarga

- 3) Jelaskan penyebab nyeri

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

- 4) Berikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Rasional: Dengan memberikan hidrasi oral dapat menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh sehingga tidak terjadi dehidrasi dan dapat menambah tenaga pada ibu dalam menghadapi proses persalinan

- 5) Anjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Rasional: Berbaring dengan posisi miring dapat mempercepat proses penurunan janin serta



merangsang pengeluaran janin dan mengurangi tekanan vena inferior

- 6) Ajari ibu tehnik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut

Rasional: Pada saat kontraksi ketegangan yang terjadi akan berkurang dengan adanya pengaturan nafas

- 7) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing

Rasional: Kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya bagian terendah janin

- 8) Berikan support fisik dan mental pada ibu

Rasional: Dengan memberikan dukungan pada ibu, ibu akan lebih bersemangat dan optimis dalam menghadapi persalinannya

- 9) Siapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik

Rasional: Dengan mempersiapkan peralatan terlebih dahulu, dapat membantu memperlancar proses persalinan dan dengan bekerja secara aseptik akan mencegah terjadinya infeksi silang

10) Pantau kemajuan persalinan dengan His, DJJ, Pembukaan, dan TTV dengan menggunakan partograf

a. Pantau His setiap 30 menit

Rasional: Untuk mengetahui frekuensi dan intensitas kontraksi uterus

b. Pantau DJJ setiap 30 menit

Rasional: Untuk mengetahui kondisi janin sebelum persalinan

c. Pantau tanda-tanda vital setiap 4 jam

Rasional: Keadaan umum ibu baik diketahui melalui tanda-tanda vital jika terjadi keabnormalan dapat diberikan tindakan segera

d. Pembukaan

Rasional: Untuk mengetahui kemajuan persalinan

11) Melakukan VT tiap 4 jam serial atau jika ada indikasi

Rasional: Dengan melakukan VT dapat memantau kemajuan persalinan

12) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Rasional: Pemantauan dengan partograf merupakan standarisasi pelaksanaan asuhan kebidanan dan memantau kemajuan dalam persalinan baik keadaan ibu maupun janin serta

memudahkan dalam pengambilan keputusan klinik dan rencana asuhan selanjutnya.

f. Langkah VI Implementasi

Tanggal 16 September 2020

Pukul 09.43-10.15 Wita

- 1) Senyum, salam, sapa, sopan, santun kepada ibu

Hasil : Sujan dilakukan

- 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengelaui hasil pemeriksaan dan lebih tenang mendengar keadaannya

- 3) Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4) Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : Ibu bersedia diben hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh gelas, dan nasi kuning.

- 5) Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri

- 6) Mengajarkan Ibu tehnik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu, menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti tehnik relaksasi yang diajarkan dan bersedia melakukannya

- 7) Mengajarkan Ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 8) Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mengelus perut, menyemangati Ibu, menyuruh Ibu selalu untuk stigfar

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman dengan dukungan (support) yang diberikan

- 9) Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik

a) Alat dalam bak partus

- (1) 2 pasang handscoone
- (2) 2 buah klem
- (3) ½ koher
- (4) Gunting episiotomi
- (5) Kapas steril
- (6) Gunting tali pusat
- (7) Spoit 3 cc



(8) Pengikat tali pusat

(9) Kateter

(10) Duk steri

b) Bak heating

(1) Handscoone

(2) Jarum heating

(3) Pinsel anatomi

(4) Pinsel cyurgis

(5) Benang catgut

(6) Nalpuider

(7) Guntung benang

c) Kom bensi kapas savion

d) Niri/bakn

e) Obat-obatan (oxytosin, vit.K, iodoain, salep mata, HB.0)

f) Ember bensi larutan clorn 0.5%

g) Ember bensi larutan DTT

h) Ember bensi pakaian kotor

i) Tempat plasenta

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

10) Memantau kemajuan persalinan : His, DJJ, dan TTV (setiap 4 jam) dengan menggunakan partograf

Memantau His, DJJ dan suhu ibu setiap 30 menit.

PUKUL	DJJ	HIS	Nadi Ibu
09.45	140 x/m	4x10 menit (35-40 detik)	80 x/m
10.15	148 x/m	5x10 menit (40-45 detik)	84x/m

11) Melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

VT tanggal 16 September 2020, Jam 10.15 WITA

- a) Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b) Portio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : Pecah spontan, Jernih
- e) Presentase : PBK UUK Simpisis Anterior
- f) Penurunan : Hodge IV/ Station +3
- g) Mofase : 0
- h) Penumbutan : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir, Darah dan Air  
Ketuban

12) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf sudah di isi

g. Langkah VII Evaluasi

Tanggal 16 September 2020

Pukul 10.15 Wita

1) : Kala I berlangsung normal ditandai dengan:

Hasil VT tanggal 30 Juli 2019, Pukul 10.15 Wita

- a) Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b) Portio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : Pecah spontan, Jernih
- e) Presentasi : PBK UJK Simpisis Anterior
- f) Penurunan : Ridge IV/ Station +3
- g) Molase : 0
- h) Penumbungan : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir, Darah dan Air  
Ketuban
- 2) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
- 3) Perineum merotif
- 4) Tekanan pada anus
- 5) Ada dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB
- 6) Nyeri perut tembus belakang yang dirasakan ibu bertambah kuat
- 7) Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya yang dirasakannya
- 8) Keadaan ibu baik ditandai dengan nadi batas normal :
- TD : 110/90 mmHg
- N : 84 kali per menit
- S : 36.7°C

P : 22 kali per menit

9) Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 148x/ menit.

10) Dari pembukaan 8-10 cm berlangsung 30 menit

11) Kala I berlangsung selama ± 4 jam 15 menit mulai pukul 08.00 Wita s.d. pukul 10.15 Wita

## 2. Kala II

### a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

#### 1) Data Subjektif

- Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- Nyeri perut lembus belakang makin bertambah kuat
- Ada dorongan untuk meneran

#### 2) Data Objektif

- Keadaan umum ibu baik
- TD : 110/90 mmHg
- N : 84 kali per menit
- S : 36,7°C
- P : 22 kali per menit
- DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 148x/menit
- Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
- Perineum menonjol



- i) Vulva dan anus membuka
- j) Pemeriksaan Dalam (VT), Pukul 10.15 WITA
- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| (1) Keadaan vulva dan vagina: | Normal                           |
| (2) Portio                    | Melesap                          |
| (3) Pembukaan                 | 10 cm                            |
| (4) Ketuban                   | Pecah spontan, Jernih            |
| (5) Presentasi                | P3K UUK Simpisis Anterior        |
| (6) Penurunan                 | Hodge IV/ Station +3             |
| (7) Molase                    | 0                                |
| (8) Pertumbuhan               | Tidak ada                        |
| (9) Kesan pendgul             | Normal                           |
| (10) Pelepasan                | Lendir, Darah dan Air<br>Ketuban |
- k) Tampak ibu ingin meneran

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa : Pertanggung kala II

Masalah Aktual :-

Data Subjektif

- 1) Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- 2) Nyeri perut tembus belakang makin bertambah kuat
- 3) Ada dorongan ingin meneran

Data Objektif

- 1) Tampak ibu ingin meneran dan ada tekanan pada anus

- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva dan anus membuka
- 4) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
- 5) D<sub>g</sub> terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 148x/ menit
- 6) VT tanggal 18/09/2019 jam 10.15 WITA
  - a) Keadaan vulva dan vagina Normal
  - b) Portio Melesap
  - c) Pembukaan 10 cm
  - d) Ketuban Pecah Jernih
  - e) Presentasi PBK UUK Simfisis-Anterior
  - f) Penurunan Hodge IV / Station ±3
  - g) Morase 0
  - h) Perumbungan Tidak ada
  - i) Kesan panggul Normal
  - j) Pelepasan Lendir, Darah dan Air Ketuban

#### Analisa dan Interpretasi data

- 1) His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada presentasi belakang kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Prawirohadjo, 2016)

2) Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dan serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi.

3) Kala II ditandai dengan ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm) (Kurniarum, 2016)

c. Langkah II Antisipasi Masalah/ Diagnosa Potensial

Tidak ada data yang menunjang

d. Langkah IV Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Konsultasi/ Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

e. Langkah V Rencana Tindakan

Diagnosa                      Perangsungan kala II

Masalah Aktual

Masalah Potensial

Tujuan

- 1) Kala II berlangsung normal
- 2) Keadaan ibu dan janin baik
- 3) Tidak terjadi rupture perineum
- 4) Tidak terjadi perdarahan

Kriteria :

- 1) Kala II berlangsung  $\pm$  1 jam
- 2) Bayi lahir spontan dan segera menangis
- 3) Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)

- 4) Tidak terjadi perdarahan.
- 5) Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a) TD : systole 100-130 mmHg, dan diastole 60-90mmHg
  - b) N : 60-80 kali per menit
  - c) S : (36,5-37,5)<sup>o</sup>C
  - d) P : 16-24 kali per menit

#### Intervensi

- 1) Lihat tanda-gejala kala II
 

Rasional : Untuk mengetahui apakah telah dapat memimpin persalinan atau belum.
- 2) Pastikan alat partus, larutan klorin 0,5 %, larutan DTT, tempat plasenta, tempat sampah (kering dan basah), pakaian ibu dan bayi sudah siap kemudian siapkan diri
 

Rasional : Mencegah infeksi silang dan mencegah masuk kuman yang dapat menyebabkan infeksi serta memperlancar proses persalinan.
- 3) Pakai APD
 

Rasional : Melindungi diri agar tidak terjadi infeksi.
- 4) Cuci tangan
 

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang.
- 5) Patahkan ampul oksitosin, pakai handscoon pada tangan kanan
 

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi.



- 6) Isi spuit dengan oksitosin 10 unit (1 ampule)  
Rasional : Menyiapkan alat dalam keadaan siap pakai
- 7) Bersihkan vulva dan perineum  
Rasional : Untuk mencegah masuknya kuman kedalam vagina dan mencegah terjadinya infeksi
- 8) Lakukan pemerkasaan dalam (VT)  
Rasional : Untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik  
Rasional : Untuk mencegah infeksi
- 10) Periksa Duga  
Rasional : Untuk memantau keadaan janin
- 11) Bantu ibu posnya pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik  
Rasional : Agar ibu tidak khawatir dengan keadaan janinnya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan
- 12) Anjurkan keluarga memberi minum dan makanan diantara his pada ibu dan bantu ibu dalam posisi setengah duduk  
Rasional : Agar ibu memiliki tenaga untuk meneran dan memperlancar persalinan

- 13) Pimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Rasional : Meneran saat his lebih efektif untuk mendorong bagian terendah janin keluar melalui jalan lahir.

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

Rasional : Memudahkan perawatan bayi dan langsung mengeringkannya untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

- 15) Pasang *underpad* pada bagian bawah bokong ibu.

Rasional : Sebagai alas untuk menyokong perineum agar tidak terjadi *rupture*.

- 16) Buka bek partus.

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

- 17) Pasang sarung tangan DTT yang kedua.

Rasional : Mencegah infeksi silang.

- 18) Lindungi perineum yang dilasi dengan lipatan kain bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis.

Rasional : Mencegah terjadinya ruptur perineum.

- 19) Bersihkan mulut dan hidung serta muka dengan has steril.

Rasional : Muka, mulut dan hidung dibersihkan supaya lendir dan sisa air ketuban tidak tertelan oleh bayi dan tidak menghambat pemapasan bayi.

20) Periksa lilitan tali pusat pada leher

Rasional : Lilitan tali pusat pada leher dapat menghambat jalan napas bayi dan proses lahirnya bayi, oleh karena itu bila lilitan harus segera di longgarkan dan bila tali pusat pendek, klem di dua tempat lalu potong.

21) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Rasional : Dengan terjadinya putaran paksi luar, maka kepala searah dengan sendinya dengan sumbu ibu, bahu akan lahir dengan anterior dan posterior.

22) Lahirkan bahu depan dan belakang

Rasional : Untuk melahirkan bahu agar tidak terjadinya ruptur.

23) Lahirkan badan bayi dengan sangga susur dari kepala sampai tungkai kaki

Rasional : Dapat membantu mengeluarkan bayi dengan seluruhnya.

24) Letakkan bayi diatas perut ibu sambil menilai bayi

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

25) Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional : Mencegah terjadi hypotermi

26) Jepit tali pusat menggunakan klem

Rasional : Untuk menentukan batas tali pusat yang akan dipotong

27) Potong tali pusat dengan tangan kiri untuk melindungi bayi

Rasional : Untuk memutuskan bayi dari plasenta

28) Ganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional : Mencegah terjadinya hipotermi

29) Biarkan bayi berada diatas perut ibu dan lakukan IMD

Rasional : Hisapan bayi dapat menyebabkan rangsangan pada hypothalamus untuk merangsang hipofise posterior mengeluarkan oxytocin yang dapat membantu memperbaiki kontraksi uterus dan untuk bayi dapat menjalin ikatan kasih sayang ibu

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



Rasional : Untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah terjadinya hipotermi

f. Langkah VI Implementasi

Tanggal 16 September 2020

Pukul 10.15 WITA

1) Melihat tanda gejala kala II

Hasil : Untuk mengetahui apakah telah dapat memimpin persalinan atau belum

2) Menyiapkan alat

Hasil : Alat sudah siap

3) Memakai APD

Hasil : APD sudah dipakai

4) Mencuci tangan

Hasil : Tangan sudah dicuci

5) Mematahkan ampul oksitosin, memakai sarung tangan DTT

Hasil : Ampul sudah dipatahkan dan handscoend sudah dipakai

6) Mengisi spuit dengan oksitosin 10 unit (1 ampule)

Hasil : Spoit sudah diisi oksytosin

7) Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : Vulva sudah dibersihkan sampai perineum

8) Melakukan pemeriksaan dalam (VT)

Hasil : Pukul 10.15 Wita

a) Vulva dan vagina : Normal

- b) Porsio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : Pecah spontan
- e) Presentasi : PBK UUK-Simpisis Anterior
- f) Peruruman : Hodge III-IV, stasion 0
- g) Molase : 0
- h) Racumbungan : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban jernih
- 9) Memasukkan sarung tangan DTT dengan cara menyelupkan tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan rendam secara terbalik selama 10 menit
- Hasil : Handscond terendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
- 10) Mendegar DJJ
- Hasil : Frekuensi DJJ 140 x/menit
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan
- 12) Menganjurkan keluarga memberi minum dan makanan diantara his pada ibu dan membantu ibu dalam posisi setengah duduk

Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak, dan posisi ibu setengah duduk

- 13) Melakukan pimpinan persalinan agar ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran yaitu pada saat ada his

- 14) Memasang handuk di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : Handuk sudah dipasang

- 15) Memasang *underpad* pada bagian bawah bokong ibu

Hasil : *Underpad* telah terpasang

- 16) Membuka Bak partus

Hasil : Bak partus siap dipakai

- 17) Memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil : *Handscopend* telah dipakai

- 18) Melindungi *perineum* yang dilasi dengan lipatan kain bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis

Hasil : Sudah dilakukan

- 19) Membersihkan mulut dan hidung serta muka dengan kasa steril

Hasil : Sudah dilakukan

- 20) Memeriksa liitan tali pusat pada leher

Hasil : Tidak ada liitan tali pusat

- 21) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar  
Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar
- 22) Melahirkan bahu depan dan bahu belakang  
Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir
- 23) Melahirkan badan bayi dengan rangka susur mulai dari kepala sampai tungkai kaki  
Hasil : Bayi lahir, tanggal 18 September 2020 pukul 10.25  
Wita
- 24) Meletakkan bayi di atas perut ibu sambil menidai bayi  
Hasil : Bayi bernafas spontan dan segera menangis
- 25) Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih  
Hasil : Badan bayi sudah dikeringkan
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem  
Hasil : Tali pusat sudah di potong
- 27) Memotong tali pusat, dengan tangan kiri untuk melindungi bayi  
Hasil : Tali pusat sudah dipotong
- 28) Mengganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih  
Hasil : Selimut bayi sudah diganti
- 29) Biarkan bayi berada diatas perut ibu dan lakukan IMD  
Hasil : Telah dilakukan
- 30) Menutupi ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih, pasang topi pada bayi



Hasil = Telah Dilakukan

g. Langkah VII Evaluasi

Tanggal 16 September 2020

Pukul 10.30 WITA

Kala II berlangsung normal ditandai dengan

- 1) Kala II berlangsung ± 10 menit
- 2) Bayi lahir spontan, segera menangis, tanggal 16/09/2020  
Pukul 10.25 wita, A/S 8/10, jenis kelamin perempuan
- 3) Kontraksi uterus ibu baik terasa keras dan bundar
- 4) Tidak ada rupture perineum
- 5) Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal
  - a) TD : 110/80 mmHg
  - b) N : 84 kali per menit
  - c) S : 36,7°C
  - d) P : 22 kali per menit
- 6) Ibu senang dengan kelahiran bayinnya
- 7) TFU setinggi pusat
- 8) Perdarahan ± 50 cc
- 9) Plasenta belum lahir
- 10) Bayi sementara proses IMD

### 3. Kala III

#### a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

##### Data Subjektif

- 1) Nyeri perut bagian bawah
- 2) Ibu seneng dengan kelahiran bayinya

##### Data Objektif

- 1) Bayi lahir spontan, segera menangis, tanggal 18/09/2020  
Pukul 10.25 wita, A/S 8/10, jenis kelamin perempuan
- 2) Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
- 3) TFU selinggi pusat
- 4) Tampak semburan darah pervaginam
- 5) Perdarahan + 50 cc
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tampak semburan darah dari vagina
- 8) Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal

TD : 110/90 mmHg

N : 80 kali per menit

S : 36,7°C

P : 22 kali per menit

- 9) Bayi sementara proses IMD

#### b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual :-

Data Subjektif

- 1) Nyeri perut bagian bawah
- 2) Ibu senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif

- 1) Bayi lahir spontan, segera menangis, tanggal 30-07-2019  
Pukul 10.25 wita, NS 8/10, jenis kelamin perempuan
- 2) Kontraksi uterus baik bundar dan keras
- 3) TFU setinggi pusat.
- 4) Plasenta belum lahir.
- 5) Tidak ada semburan darah dari vagina.

Analisa dan interpretasi data

- 1) Kala III persalinan berlangsung sejak lahir lahir sampai plasenta lahir (Yulizawati, 2019).
- 2) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan bundar dan fundus uteri agar di atas pusat, beberapa menit kemudian berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan pada fundus uteri.
- 3) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, pemanjangan tali pusat, dan perubahan dalam posisi uterus.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang

d. Langkah IV Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi/ Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

e. Langkah V Rencana Tindakan

Diagnosa : Perangsangan kala III

Masalah Aktual

Tujuan : Kala III berlangsung secara normal

Kriteria

- 1) Kala III berlangsung  $\pm$  30 menit
- 2) Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar
- 3) Tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
- 4) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- 5) Perdarahan  $\leq$  450 cc

Intervensi

31) Penksa tinggi fundus uteri

Rasional : Untuk mengetahui janin tunggal atau kembar

32) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitoxin 10 unit

Rasional : Agar ibu mengetahui tindakan yang akan di lakukan

33) Suntik oksitoxin 10 unit secara im

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

34) Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva



Rasional : memudahkan untuk kelahiran plasenta

- 35) Atur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem

Rasional : Untuk memeriksa kontraksi dan menstabilkan.

- 36) Regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus ke arah dorso cranial

Rasional : Untuk memudahkan plasenta lepas dari implantasinya

- 37) Minta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas sambil menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas.

Rasional : Memudahkan plasenta keluar sesuai dengan kurva jalan lahir

- 38) Jeriput plasenta dan putar searah jarum jam.

Rasional : Untuk mencegah robeknya selaput plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan

- 39) Lakukan massase uterus secara sirkular

Rasional : Untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah perdarahan

- 40) Periksa plasenta (selaput dan kotiledon )

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

## f. Langkah VI Implementasi

Tanggal 16 September 2020

Pukul 10.30 WITA

31) Memeriksa uteri untuk memastikan janin tunggal atau ganda

Hasil : Janin tunggal

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit

Hasil : Ibu bersedia

33) Menyuntikkan oksitoxin secara im

Hasil : Ibu sudah di suntik

34) Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem di pindahkan

35) Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri di atas simpis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem.

Hasil : Telah dilakukan

36) Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial

Hasil : Telah dilakukan peregangan tali pusat

37) Meminta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas

Hasil : Ibu telah meneran

38) Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : Plasenta telah lahir

39) Melakukan massase uterus secara sirkuler

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

40) Memeriksa plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap

g. Langkah VII Evaluasi

Tanggal 16 September 2020

Pukul 10.40 WITA

Kala III berlangsung normal ditandai dengan :

- 1) Kala III berlangsung ± 15 menit
- 2) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- 3) Perdarahan ± 100cc
- 4) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- 5) TFU 1 jari dibawah pusat
- 6) Ibu mengeluh dan tampak kelelahan
- 7) ibu merasa senang atas kelahirannya
- 8) ibu merasa lapar dan mual
- 9) TTV :

TD : 110/90 mmHg

N : 84 kali per menit

S : 36,7°C

P : 22 kali per menit

#### 4. Kala IV

##### a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

###### Data Subjektif

- 1) Mengeluh kelelahan
- 2) Merasa senang atas kelahirannya
- 3) Merasa lapar dan haus

###### Data Objektif

- 1) Ibu tampak lelah
- 2) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- 3) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
- 4) TFG 1 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan  $\pm$  100 cc
- 6) TTV :

TD : 110/90 mmHg

N : 84 kali per menit

S : 36,7°C

P : 22 kali per menit

##### b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa : Perangsangan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

###### Data Subjektif

- 1) Mengeluh kelelahan
- 2) Merasa senang atas kelahirannya



### 3) Merasa lapar dan haus

#### Data Objektif

- 1) Ibu tampak lelah
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Plasenta dan selaput ketuban lahir lenkap
- 5) Kontraksi Uterus baik terasa keras dan bundar
- 6) Perdarahan  $\pm$  50 cc

#### Analisa dan interpretasi data

- 1) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran, TTV, kontraksi uterus dan perdarahan (Kurniarum, 2016).
- 2) Setelah plasenta lahir umumnya otot uterus segera berkontraksi, pembuluh darah akan terjepit dan perdarahan segera berhenti sehingga tinggi fundus uteri menjadi setinggi pusat atau 1 jari dibawah pusat menunjukkan bahwa ibu dalam proses post partum (Prawirohardjo, 2014)
- 3) Kelelahan yang dialami ibu bersalin adalah sebagai akibat dari berkurangnya tenaga saat proses persalinan. (Mochtar, 2015)

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya atonia uteri

Data Subjektif

- 1) Umur 24 tahun
- 2) Ini adalah kehamilan ibu yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran

Data Objektif

Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

Analisa dan interpretasi data

- 1) Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/ kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dari plasenta lahir (Prawirohardjo, 2012)
- 2) Atonia uteri dapat terjadi dengan faktor predisposisi (penunjang) seperti paritas tinggi, umur yang terlalu muda, multipara dengan kelahiran yang terlalu pendek dll (Kurniarum, 2016).

d. Langkah IV Tindakan Emergency/ Konsultasi/ Kolaborasi/ Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

e. Langkah V Rencana Tindakan

Diagnosa Aktual : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya atonia uteri

Tujuan:

- 1) Kala IV berlangsung normal
- 2) Kelelahan Teratasi
- 3) Atonia uteri tidak terjadi

Kriteria

- 1) Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
- 2) Perdarahan  $\leq$  450 cc
- 3) Tanda – tanda vital dalam batas normal
  - a) TD : Systole 100-130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg
  - b) N : 50-80 kali per menit
  - c) S :  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$
  - d) P : 18-24 kali per menit
- 4) Kandung kemih produksi urin  $>$  30 cc/jam

Intervensi

- 41) Periksa apakah ada robekan jalan lahir

Rasional : Adanya robekan jalan lahir dapat menyebabkan perdarahan.

- 42) Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional : Uterus berkontraksi dengan baik menandakan perlangsungan kala IV normal.

- 43) Dekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik

Rasional : Untuk mencegah infeksi

- 44) Biarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam

Rasional : Menciptakan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayinya serta dapat memberikan kehangatan

- 45) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Rasional : Agar tidak terjadi perdarahan

- 46) Ajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui kontraksi yang baik dan dapat melakukan sendiri

- 47) Evaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum ibu, penurunan TFU, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan

- 48) Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Rasional : Agar bayi memperoleh asi dari ibu

- 49) Periksa kembali kondisi bayi

Rasional : Untuk mengetahui keadaan bayi



50) Rendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Rasional : Mencegah infeksi silang

51) Tampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Rasional : Mencegah infeksi silang

52) Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Rasional : Untuk kebersihan dan kenyamanan ibu.

53) Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 %

Rasional : Mencegah infeksi silang

54) Pastikan ibu merasa nyaman dan bentahi ibu untuk makan dan minum

Rasional : Agar tenaga ibu penuh kembali

55) Dekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan.

Rasional : Untuk mendekontaminasi dan mencegah infeksi.

56) Pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan pada bayi

Rasional : untuk mencegah infeksi

57) Setelah 1 jam lakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara im.

Hasil : Telah dilakukan

- 44) Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu

- 45) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

- 46) Mengajakkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkuler

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

- 47) Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan

Hasil :

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Darah
I	10.40	100/60	78	36.5	1 JBP	BAIK	± 40 ml	± 20 ml
	10.55	100/70	80		1 JBP	BAIK	Kosong	± 20 ml
	11.10	110/70	80		1 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
	11.25	110/80	84		1 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
II	11.55	100/70	80	36.6	1 JBP	BAIK	± 35 ml	± 20 ml
	12.25	110/80	82		1 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
Jumlah							± 75 ml	± 105 ml

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

- 49) Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

50) Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah di rendam dalam larutan clorin

51) Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

52) Membersihkan ibu dan sisa air ketopan, lender dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

53) Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 %

Hasil : Sudah dilakukan

54) Memastikan ibu merasa nyaman dan bertahu ibu untuk makan dan minum

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

55) Mendekontaminasikan handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan.

Hasil : Sudah dilakukan

56) Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

57) Setelah 1 jam melakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara im.

Hasil : BB : 2500 gram, PB : 46 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 29 cm. Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

58) 1 jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B dan laktasi Bayi di dekat ibu.

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB 0.

59) Mendekontaminasi handscoon dengan larutan clorn 0,5 % lepaskan sarung tangan secara tertalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan.

Hasil : Sudah dilakukan.

60) Lengkapi patograf.

Hasil : Patograf sudah di lengkapi.

g. Langkah VII Evaluasi.

Tanggal 16 september 2020

Pukul 12:30 Wita

Kala IV berlangsung normal ditandai dengan

- 1) KU ibu baik, ekspresi wajah ceria
- 2) Kontraksi uterus baik.
- 3) Perdarahan  $\pm$  105 cc.
- 4) TTV :

TD : 110/70 mmHg      S : 36,5°C

P : 20x/m                      N : 88x/m



- 5) Kandung kemih kosong
- 6) Bayi telah berhasil menyusu pada ibunya.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
 FISILOGIS PADA NY "R" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN  
 PBK DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR  
 TANGGAL 16 SEPTEMBER 2020

No. Register	190XXX
Tanggal Masuk	16 September 2020 Pukul 09.25 Wita
Tanggal Pengrajan	16 September 2020 Pukul 09.30 Wita
Tanggal Partus	16 September 2020 Pukul 10.25 Wita
Nama Pengkaji	Sri Wriarni
Identitas Istri / Suami	
Nama	Ny "R" / Tr "N"
Umur	24 tahun / 32 tahun
Nikah / lamanya	2 kali / 1 kali
Suku	Makassar / Makassar
Agama	Islam / Islam
Pendidikan	SMU / SMU
Pekerjaan	IRT / Wiraswasta
Alamat	Jl. Rappocini raya Ir X No XX Makassar

1. Kala I

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah

- 8) Leopold I : TFU 30 cm (2 Jrbpx. Bokong)
- 9) Leopold II : PUKA
- 10) Leopold III : Kepala
- 11) Leopold IV : Divergen/ BDP
- 12) LP : 85 cm
- 13) TBJ :  $30 \times 35 = 2550$  gram
- 14) DJJ terdengar: jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/ menit.
- 15) Hasil pemantauan dalam (VT) tanggal 30 Juli 2019 jam 09.45  
WITA
- a) Keadaan vulva dan vagina: Normal
- b) Portio : Lunak dan Tipis
- c) Pembukaan : 8 cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Presentase : PDK UUK Dextra Anterior
- f) Penurunan kepala : hodge III, Station 0
- g) Molase : 0
- h) Penumbungan : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir dan darah

## c. Assesment

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>11</sub>A<sub>0</sub>, Gestasi 38-40 minggu, Intra Uterin, Tunggal, sruis memanjang, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik, dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

## d. Planning

- 1) Seryum, salam, sapa, sopan, santun kepada ibu  
 Hasil : Sudah dilakukan
- 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal  
 Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lebih tenang mendengar keadaannya
- 3) Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 4) Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu  
 Hasil : Ibu bersedia diberi hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh gelas, dan nasi kuning.
- 5) Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri  
 Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri



- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu, menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti teknik relaksasi yang diajarkan dan bersedia melakukannya

- 7) Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 8) Memberikan support fisik dan mental pada ibu seperti mengelus perut, menyemangati ibu, menyuhi ibu selalu untuk istirahat.

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman dengan dukungan (support) yang diberikan

- 9) Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik

a) Alat dalam bak partus

- 1) 2 pasang handscoone
- 2) 2 buah klem
- 3) ½ koher
- 4) Gunting episiotomi
- 5) Kapas steril
- 6) Gunting tali pusat
- 7) Spoit 3 cc

- 8) Pengikat tali pusat
  - 9) Kateter
  - 10) Duk steril
- b) Bak heating
- (8) Handscoone
  - (9) Jarum heating
  - (10) Pinset anatomi
  - (11) Pinset cungris
  - (12) Behang catgut
  - (13) Natpuider
  - (14) Guntung benang
- c) Kom berisi kapas savlon
- d) Nie bekn
- e) Obat-obatan (oxytosin, vit K, Idoxain, salep mata, HB.0)
- f) Ember berisi larutan clorin 0,5%
- g) Ember berisi larutan DTT
- h) Ember berisi pakaian kotor
- i) Tempat plasenta

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

- 10) Memantau kemajuan persalinan : His, DJJ, dan TTV (setiap 4 jam) dengan menggunakan partograf

Memantau His, DJJ dan suhu ibu setiap 30 menit

PUKUL	DJJ	HIS	Nadi ibu
09.45	140 x/ m	4x10 menit (35-40 detik)	80 x/m
10.15	148 x/ m	5x10 menit (40-45 detik)	84x/ m

11) Melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

VT tanggal 16 September 2020, jam 10.15 WITA

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| a) Keadaan vulva dan vagina | Normal                   |
| b) Portio                   | Melesap                  |
| c) Pembukaan                | 10 cm                    |
| d) Ketuban                  | Pecah spontan, Jernih    |
| e) Presentase               | RBK UUK Simphis Anterior |
| f) Penurunan                | Hodge IV/ Station +3     |
| g) Meise                    | 0                        |
| h) Penurunan                | Tidak ada                |
| i) Kesan panggul            | Normal                   |
| j) Pelepasan                | Lendir, Darah dari Air   |

Ketuban

12) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf.

Hasil : Partograf sudah di isi

## 2. Kala II

### a. Subjektif

- 1) Ingin BAB dan ada tekanan pada anus

2) Nyeri perut tembus belakang makin bertambah kuat

3) Ada dorongan untuk meneran

b. Data Objektif

1) Keadaan umum ibu baik

a) TD : 110/90 mmHg

b) N : 84 kali per menit

c) S : 36,7°C

d) R : 22 kali per menit

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

3) Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik

4) Perineum menonjol

5) Vulva dan anus membuka

6) Pemeriksaan Uterin (VT), Pukul 10.10 WITA

a) Keadaan vulva dan vagina : Normal

b) Portio : Melesap

c) Pembukaan : 10 cm

d) Ketuban : Pecah spontan, Jernih

e) Presentase : PBK UUK Simpisis Anterior

f) Penurunan : Hodge IV/ Station +3

g) Molase : 0

h) Perumbungan : Tidak ada

i) Kesan panggul : Normal



## 8) Melakukan pemeriksaan dalam (VT)

Hasil : Pukul 10.15 Wita

- |                     |   |
|---------------------|---|
| a) Vulva dan vagina | : Normal                                |
| b) Porsio           | : Melesap                               |
| c) Pembukaan        | : 10 cm                                 |
| d) Ketuban          | : Pecah, spontan                        |
| e) Presentasi       | : PRK UUK Simpis Anterior               |
| f) Penurunan        | : Hodge II-IV station 0                 |
| g) Molase           | : 0                                     |
| h) Penumbungan      | : Tidak ada                             |
| i) Kesan panggul    | : Normal                                |
| j) Pelepasan        | : Lendir, darah, dan air ketuban jernih |

- 9) Memasukkan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan rendam secara terbalik selama 10 menit

Hasil : Handscoend terendam dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit

## 10) Mendegar DJJ

Hasil : Frekuensi DJJ 140 x/menit

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

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

- 12) Menganjurkan keluarga memberi minum dan makanan diantara his pada ibu dan membantu ibu dalam posisi setengah duduk

Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak, dan posisi ibu setengah duduk

- 13) Melakukan pimpinan persalinan agar ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran yaitu pada saat ada his

- 14) Memasang handuk di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : Handuk sudah dipasang

- 15) Memasang *underpad* pada bagian bawah bokong ibu

Hasil : *Underpad* telah terpasang

- 16) Membuka Bak pertus

Hasil : Bak pertus siap dipakai

- 17) Memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil : Handscoend telah dipakai

- 18) Melindungi perineum yang dilasi dengan lipatan kain bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis.

Hasil : Sudah dilakukan

- 19) Membersihkan mulut dan hidung serta muka dengan kasa steril

Hasil : Telah dilakukan

- 30) Menutupi Ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih,  
pasang topi pada bayi

Hasil : Telah Dilakukan

### 3. Kala III

#### a. Subjektif

- 1) Nyeri perut bagian bawah
- 2) Ibu senang dengan kelahiran bayinya

#### b. Data Objektif

- 1) Bayi lahir spontan, segera menangis, tanggal 18/09/2020 Pukul 10.25 wita, A/S 8/10, jenis kelamin perempuan
- 2) Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
- 3) TFI setinggi pusat
- 4) Tampak semburan darah pervaginam
- 5) Perdarahan ± 50 cc
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tampak semburan darah dari vagina
- 8) Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal

TD : 110/90 mmHg

N : 80 kali per menit

S : 36,7°C

P : 22 kali per menit

9) Bayi sementara proses IMD

c. Assesment

Diagnosa : Perlangsungan kala III

d. Planning

Tanggal 16 September 2020

Pukul 10 30 WITA

31) Memeriksa uteri untuk memastikan janin tunggal atau ganda

Hasil : Janin tunggal

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitoxin 10 unit

Hasil : Ibu bersedia

33) Menyuntikkan oksitoxin secara im

Hasil : Ibu sudah di suntik

34) Memindahkan klem 5-10 cm dan vulva

Hasil : Klem di pindahkan

35) Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem.

Hasil : Telah dilakukan

36) Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial

Hasil : Telah dilakukan peregegan tali pusat

37) Meminta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas



## c. Assesment

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya atonia uteri

## g. Planning

Tanggal : 16 September 2020 Pukul 10:40 WITA

41) Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir

Hasil : Tidak ada robekan jalan lahir

42) Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

43) Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin dan rendam secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

44) Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui selama 1 jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu

45) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

46) Mengajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

- 47) Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan

Hasil :

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Darah
I	10:40	100/60	78	36,5	1 JBP	BAIK	± 40 ml	± 20 ml
	10:55	100/70	80		1 JBP	BAIK	Kosong	± 20 ml
	11:10	110/70	80		1 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
	11:25	110/50	84		1 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
II	11:50	100/70	80	36,8	1 JBP	BAIK	± 35 ml	± 20 ml
	12:05	110/60	82		1 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
Jumlah							± 75 ml	± 105 ml

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

- 49) Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

- 50) Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah di rendam dalam larutan clorin

- 51) Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

- 52) Membersihkan ibu dan sisa air ketuban, lender dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

53) Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

55) Mendekontaminasikan handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terban, dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan.

Hasil : Sudah dilakukan

56) Memakai handscoon untuk melakukan pememisaan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

57) Setelah 1 jam melakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP pemberian salep mata dan suntikan vit K secara lm.

Hasil : BB : 2500 gram, PB : 46 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 29 cm, Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

58) 1 jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB o

59) Mendekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 %  
lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam  
selama 10 menit lalu cuci tangan

Hasil : Sudah dilakukan

60) Lengkapi patograf.

Hasil : Patograf sudah di lengkapi

## B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan studi kasus dalam penerapan asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "R" di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang dilakukan pada tanggal 16 september 2020. Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah.

### 1. Langkah 1 identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan Ny "R". Langkah ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya.

Pada kala I dari hasil anamnesis pada Ny "R" diperoleh data bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan ke-empat dan tidak pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir pada tanggal 15/12/2019, nyeri perut tembus belakang dirasakan sejak



tanggal 16/09/2020 pukul 06.00 wita yang bersifat hilang timbul, usaha untuk mengatasinya dengan engelus-elus perut dan mengatur pernafasan, pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan kurang lebih 5 bulan, pergerakan janin dirasakan kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, makan 3 kali sehari, istirahat siang 1 jam dan malam 8 jam.

Pemeriksaan fisik secara umum dengan hasil keadaan ibu baik dan keadahan composmentis. TD: 110/90 mmHg, S: 38.7°C, N: 80 kali per menit, P: 22 kali per menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan Leopold I : TFU 30 cm, 2 jrbpk, teraba bokong; Leopold II: Puka; Leopold III : kepala; Leopold IV : BDP, LP : 25 cm; TBJ : 2550 gram; Hst: 4x10 menit durasi 35-40 detik, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit. Pada pemeriksaan dalam vulva dan vagina: normal, portio: lunak dan tipis, pembukaan: 8 cm, ketuban: utuh, presentasi: belakang kepala dengan posisi UUK kanan depan, penurunan: hodge III station 0, molase: 0, bagian terkemuka: tidak ada, kesan panggul: normal dan pelepasan: lendir dan darah.

Pada kala I data subjektif yaitu identitas istri dan suami (nama, umur, suku, agama, status, pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat dan no.Hp); keluhan yang dialami dan dirasakan ibu (timulnya rasa sakit atau nyeri perut tembus keelakang yang

bersifat hilang timbul, tampak pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran air ketuban); riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu; riwayat reproduksi (menarche, haid, siklus haid, dismenorhe); riwayat kesehatan ibu; riwayat kesehatan keluarga; riwayat kontrasepsi; pola kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene); data psikologi, spiritual dan ekonomi.

Pada kunjungan I data objektif yaitu pemeriksaan khusus (USG, Rontgen), pemeriksaan penunjang (darah dan urine); dan pemeriksaan fisik (penampilan dan emosional ibu, Tinggi badan, Berat badan, ULA, kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, isher, payudara, perut (pemeriksaan Leopold I, II, III, IV, HIS, dan DJJ), vagina (VT), tungkai atas dan bawah)

Pada kunjungan II melihat data subjektif didapatkan ibu ingin BAB dan ada tekanan pada antrum, nyeri perut tembus belakang makin bertambah kuat, serta ada dorongan untuk meneran.

Pada data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/m, His 5x dalam 10 menit durasi 40-45 detik, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pemeriksaan dalam (VT) pukul 10.15 wita, yaitu vulva dan vagina normal, portio melelap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), station : hodge IV/

## 2. Langkah II identifikasi Diagnosis/ Masalah Aktual

Hasil pengkajian anamnesa dan pemeriksaan didapatkan bahwa diagnosis kala I yaitu  $G_{IV}P_{III}A_0$ , Gestasi 39 minggu 3 hari, Intra Uterin, Tunggal, situs memanjang, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik, dengan Inpartu Kala I Fase-Aktif

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002 dalam Kumiarum, 2016).

Kala II ditegakkan diagnosis yaitu perlangsungan kala II. Kala III ditegakkan dengan diagnosis perlangsungan kala III. Kala IV ditegakkan dengan diagnosis perlangsungan kala IV dan masalah aktual kelahiran.

Tanda pasti normal diketahui melalui pemeriksaan seperti gerakan janin, bagian-bagian janin, denyut jantung janin, dan tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Mohcthar, 2015)

Pada multigravida tonus otot terlihat kendur karena sudah pernah mengalami pelonggaran (Saifuddin, 2016).

Dari hasil pemeriksaan fisik yaitu tampak striae alba dan tonus otot tampak kendur maka dapat dipastikan bahwa ibu pernah hamil sebelumnya (multipara).



Menurut hukum reagle dari HPHT 15 Desember 2019 sampai tanggal pengkajian 16 September 2020 umur kehamilan Ibu dapat diketahui yaitu, 39 minggu 3 hari.

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil maka hal ini menunjukkan janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Mochtar, 2016)

Dan gerakan janin yang dirasakan ibu yaitu kuat pada bagian kiri bawah perut ibu dan hasil pemeriksaan yaitu pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan hasil palpasi hanya teraba satu bagian-bagian janin dan DJJ terdengar hanya pada satu bagian maka dapat disimpulkan janin dalam tunggal (Mochtar, 2016).

Dan gerakan janin yaitu kuat pada bagian kiri bawah perut ibu dan hasil pemeriksaan yaitu pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan hasil palpasi maka dapat disimpulkan sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (situs malar panjang).

Dan pergerakan janin yang dirasakan ibu dan hasil palpasi dan auskultasi di dapatkan TFU 30 cm dan DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut Ibu dengan frekuensi 140 kali per menit menandakan janin tumbuh dan berkembang maka dapat dikatakan janin dalam keadaan hidup.

Dari pergerakan janin yang dirasakan ibu dan hasil auskultasi di dapatkan DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada



kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/m maka dapat dikatakan janin dalam keadaan baik.

Tanda-tanda vital dalam batas normal dan Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma serta Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat menandakan Ibu dalam keadaan baik.

Nyeri perut yang dirasakan Ibu dan kontraksi uterus yang adekuat menandakan tanda positif persalinan (Kurniarum, 2016).

Dari hasil VT didapatkan pembukaan 8 cm sebagai akibat dari adanya his menandakan inpartu kala I fase aktif (Yulizawati, 2019).

His adalah salah satu kekuatan pada Ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada presentasi belakang kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Prawirohadjo, 2016).

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dan serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II ditandai dengan Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm) (Kurniarum, 2016).

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Yulizawati, 2019). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan bundar dan fundus uteri agar di atas pusat, beberapa

menit kemudian berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, pemanjangan tali pusat, dan perubahan dalam posisi uterus.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah perzinaan. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran, TTV, kontraksi uterus dan perdarahan (Kurniarum, 2016).

Setelah plasenta lahir, umumnya otot uterus segera berkontraksi, pembuluh darah akan tertipit dan perdarahan segera berhenti sehingga tinggi fundus uteri menjadi selang pusat atau 1 jari dibawah pusat menunjukkan bahwa ibu dalam proses post partum (Prawirohardjo, 2014).

Kelelahan yang dialami ibu bersalin adalah sebagai akibat dari berkurangnya tenaga saat proses persalinan (Mochtar, 2015).

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

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

atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali dilakukan asuhan yang aman.

Pada kasus Ny "R" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I tidak ada data yang menunjang, pada kala II tidak ada data yang menunjang, pada kala III tidak ada data yang menunjang dan pada kala IV antisipasi terjadinya atonia uteri.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/ kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dan tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo 2018).

Atonia uteri dapat terjadi dengan faktor predisposisi (penunjang) seperti paritas tinggi, umur yang terlalu muda, multipara dengan kelaunan yang terlalu pendek dll (Kurniarum, 2016).

#### 4. Langkah IV Tindakan Segera, Kolaborasi, Konsultasi dan Rujukan

Bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera dan mengkonsultasikan serta menangani bersama anggota tim kesehatan yang lain. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dan proses manajemen kebidanan pada kasus Ny "R" tidak ada tindakan emergensi karena tidak ada data yang menunjang dan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dikarenakan pada kasus tersebut masih menjadi tanggung jawab dan wewenang bidan.



Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi, hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala I hipertensi, malpresentasi, dan eklamsia, pada kala II disosia, pada kala III rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala IV seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergensi sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi dan rujukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan yaitu membuat rencana penatalaksanaan bersama Dokter konsultan ketika diagnosis ditetapkan dan antipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi Dokter. Pada bagian ini pula Bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan tindakan apapun sampai tahap kelima.

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



#### 5. Langkah V intervensi/ Rencana Tindakan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal-hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disertai oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan pasien.

Pada kasus Ny "R" bentuk yang dibenarkan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi.

Pada kelas 1 senyum, salam, sapa, sopan, santun kepada ibu, jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal, jelaskan penyebab nyeri, berikan hidrasi dan nutrisi pada ibu, anjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri, ajari ibu tehnik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu, menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing, berikan support fisik dan mental pada ibu, siapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik, pantau kemajuan persalinan dengan His, DJJ, Pembukaan, dan TTV dengan

menggunakan partograf, melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf.

Pada kala II lihat tanda gejala II, siapkan alat partus, larutan klorin 0,5 %, larutan DTT, tempat plasenta, tempat sampah (kering dan basah), pakaian ibu dan bayi, kemudian siapkan diri; pakai celemek, cuci tangan, patahkan ampul oksitosin, pakai handscoon pada tangan kanan; isi spuit dengan oksitosin 10 unit (1 ampul); bersihkan vulva dan perineum; lakukan pemerkasaan dalam (VT); dekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin dan rendam secara terbeuk; periksa DJJ; bertahap ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik; minta keluarga memberi minum dan makanan diantara his pada ibu dan bantu ibu dalam posisi setengah duduk; pimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran; pasang handuk di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm; ambil kain bersih, lipat 1/3 bagian dan letakkan di bawah bokong ibu; buka bak partus; pasang sarung tangan DTT yang kedua, pimpin persalinan dan sokong perineum serta tahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu dini; bersihkan mulut dan hidung serta muka dengan has steril; periksa lilitan tali pusat pada leher; tunggu kepala melakukan putaran paksi luar; lahirkan bahu dengan biparietal; melahirkan badan bayi dengan

sangga susur; melahirkan tungkai bawah; letakkan bayi diatas sambil menilai bayi; keringkan dan bungkus badan bayi; jepit tali pusat menggunakan klem; potong tali pusat; ganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering; serahkan bayi pada ibu dan keluarga yang mendampingi untuk segera disusui.

Pada kala III periksa tinggi fundus uteri, beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitoxin 10 unit, suntik oksitoxin 10 unit secara IM, pindahkan HEM 5-10 cm dari vulva, atur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan melakukan dorso cranial dan tangan kanan melakukan peregangn tali pusat, regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus ke arah dorso cranial minta ibu untuk menahan setelah plasenta terlepas sambil menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas, jempit plasenta dan putar searah jarum jam, lakukan massase uterus secara sirkuler, periksa plasenta (selaput dan kotiledon).

Pada kala IV periksa apakah ada robekan jalan lahir, lakukan evaluasi kontraksi uterus, dekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik, biarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong, ajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular, evaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam



pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan, anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI, periksa kembali kondisi bayi, rendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %, tampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah, bersihkan ibu dan sisa air ketuban, lender dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 %, pastikan ibu merasa nyaman dan bentan ibu untuk makan dan minum, dekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan, pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan pada bayi, setelah 1 jam lakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K, secara 1m, 1 jam kemudian berikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi di dekat ibu, dekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan, lengkapi partograf.

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

Tindakan pada kala I 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 II 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 II persalinan.

Pada kala III 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 IV 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 merangsang kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

#### 6. Langkah VI Implementasi

Langkah ini melaksanakan asuhan langsung secara efisien dan aman yang dapat dilakukan seluruh oleh bidan dan sebagian oleh pasien. Meski telah berkolaborasi dengan dokter, bidan bertanggung jawab dalam Manajemen Asuhan Kebidanan dengan klien agar penanganan kasus pertus lama dapat berhasil dan memuaskan. Pada langkah ini tidak mesti harus sesuai dengan intervensi rencana tindakan, tapi harus sesuai dengan indikasi.

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

#### 7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini dilakukan pengevaluasian keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap

masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori yang ada. Berdasarkan hal yang dapat dievaluasi, pada tahap ini adalah keberhasilan dan tindakan yang dibenarkan kepada Ny "R" adapun hasil dari kasus setelah dibenarkan asuhan kebidanan yaitu:

Pada kala I berlangsung normal ditandai dengan perlangsungan ± 4 jam 25 menit, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik dan teratur, tinggi VT keadaan vulva dan vagina Normal, Portio: melelap, pembukaan: 10 cm, ketuban: pecah spontan dan jernih, presentase: PBK-LLUK Dextra Anterior, penurunan: hodge III-IV/ station +3, kesan panggul: normal, pelepasan: lender, darah dan air ketuban: keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 148x/ menit.

Pada kala II berlangsung normal ditandai dengan kala II berlangsung ±10 menit, bayi lahir spontan tanggal 16 september 2020 pukul 10.25 wita, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 46 cm, A/S 8/10, kontraksi uterus ibu baik (keras dan bulat), tidak ada ruptur perineum, keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu senang dengan kelahiran bayinya, TFU setinggi pusat, Perdarahan ± 50 cc, Plasenta belum terlepas, bayi sementara proses menyusui.



Pada kala III berlangsung normal ditandai dengan kala III berlangsung  $\pm$  5 menit, plasenta dan selaput ketuban lengkap, perdarahan  $\pm$  50 cc, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 1 jari dibawah pusat.

Pada kala IV/Kala IV berlangsung normal ditandai dengan keadaan Umum ibu baik, ekspresi wajah ceria, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  105 cc, TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, bayi telah berhasil menyusu pada ibunya.

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

Pada kala I yaitu ibu mampu menghadapi rasa nyeri (sakit) dan tidak terjadi kala I 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 I berlangsung  $\pm$  6-10 jam.

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

Tujuan kala III 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.

#### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan**

##### **S : Subjektif**

Data atau fakta informasi yang menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung diagnosa.

Pada kala I yaitu timbulnya nyeri perut terutama belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah ini adalah kehamilan ibu yang keempat dan tidak pernah mengalami keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 16 September 2020. Kehamilan ibu berumur kurang lebih 9 bulan. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan kurang lebih 5 bulan (yaitu pada bulan Maret 2020 sampai sekarang). Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat terutama pada kuadran kiri bawah perut ibu. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil. Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, Asma dll.

Pada Kala II yaitu adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran dan kontraksi uterus yang dirasakan ibu

semakin kuat atau sering dan adanya tekanan pada anus.

Pada kala III yaitu terasa sakit dan nyeri pada bagian perineum, merasa mules dan ingin meneran.

Pada kala IV yaitu ibu mengatakan plasentanya sudah lahir, keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya.

O : Objektif

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

Pada kala I dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, perkiraan HTF dan usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernapasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis saat ada his, pemeriksaan Vagina Tource, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi Djj dalam batas normal (120-160 x/i).

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

Pada kala III yaitu tali pusat tampak di introitus vagina, pengeluaran darah, TFU setinggi pusat dan kontraksi uterus baik, plasenta lahir  $\leq$  30 menit.

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

#### A : Assesment

Merupakan ringkasan dan langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnose masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/melalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala I tidak ada data yang menunjang, kala II tidak ada data yang menunjang, dan kala IV perdarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

#### P : Planning

Merupakan ringkasan pendokumentasian dan perencanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai ringkasan dari langkah V, VI, dan VII.

Pada kala I rencana tindakan 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.

Pada kala II rencana tindakan yaitu menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, tuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, atuhan Kebidanan peratalaksanaan kala II persalinan

Pada kala III rencana tindakan yaitu berikan puian 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 pelahiran plasenta lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Pada kala IV rencana tindakan yaitu 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 minum untuk mencegah dehidrasi,



bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering, biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu dalam posisi yang nyaman, biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, 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.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny "R" di Puskesmas Kassi-kassi Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan Kasus Intrarotal Fisidlogi Pada Ny "R" Gestasi 38-40 minggu Dengan PBK.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "R" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 38-40 minggu, intra uteri, tunggal, situs memanjang, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, normal, pada kala II yaitu berlangsung kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV.
3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "R" yaitu pada kala I tidak ada data yang menunjang. Kala II tidak ada data yang menunjang. Kala III tidak ada data yang menunjang. Sedangkan pada Kala IV antisipasi terjadinya atonia uteri.
4. Pada kasus dilakukan tindakan kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.

5. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan bergizi
6. Tindakan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di Puskesmas Kassi-kassi Makassar tanggal 16 September 2020 didapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 30 Juli 2019 pukul 10.25 wita dengan JK : laki-laki, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, dan A/S 8/10, dan masalah potensial tidak terjadi.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

#### B. Saran

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

1. Bagi Institusi pendidikan Demi mencapai tujuan asuhan kebidanan yang baik maka perlu di lakukan bimbingan yang optimal dalam meningkatkan kompetensi calon bidan terkhusus pada pelayanan INC.
2. Bagi Tempat Penelitian Di harapkan agar pihak puskesmas meningkatkan sarana/ prasarana dan meningkatkan keterampilan tenaga medis sehingga dapat membantu dalam penatalaksanaan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar dan kewenangan.

3. Bagi peneliti Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen persalinan normal dengan aman dan sesuai dengan ketentuan yang ada.
4. Bagi Klien Diharapkan pada klien untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene agar tidak terjadi infeksi pada jalan lahir.





## DAFTAR PUSTAKA

- Bidan dan Dosen Indonesia. 2018. *Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol. 2*. Jakarta: EGC
- Departemen Agama RI. 2015. *Al-Qur'an Dan Terjemahannya*. Bandung: PT Sygma Examedia Arkanjama
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknik Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kurniawan, Rudy dkk. 2019 *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kurniarum, Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Mangkul Betty. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: pustaka Belajar
- Maru, Abdurahman Sulaiman dkk. 2016. "Exploring challenges in decreasing maternal mortality in Africa with respect to failure to achieve Millennium Development Goals (MDGs) year 2016". *Journal of Research in Nursing and Midwifery* Vol. 5 no. 3 (September, 2016).
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terjangkap*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta EGC
- Nugroho, Taufan dan Utama, Bobby Indra. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurhayati, Eka. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan: Distosis dan Konsep Persalinan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Purwoastuti, Endang dan Walyani, Elisabeth Sivi. 2015. *Ilmu Obstetric dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan* , Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Purwoastuti, Endang dan Walyani, Elisabeth Sivi. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan* , Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Roesli, Utami. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda

Sukarni, Icesmi dan Margaretha. 2019. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nura Medika

Susiana, Sari. 2015. *Jurnal, Angka Kematian Ibu, Fakta, Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. Vol. XI, No. 24, hlm. 14

Widiastni, Luh Putu. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media

Yulizwati, ddk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka



## Lampiran I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

## KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SRI WINARNI  
NIM : B17.031  
PEMBIMBING I : SURIANI TAHIR, S. ST., SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jum'at, 13 Maret 2020	Judul Proposal		ACC
2.	Selasa, 30 Juni 2020	Kata Pengantar, Daftar Isi, Bab I: Pendahuluan, Bab II: Tinjauan Pustaka, Bab III: Metode Studi Kasus		
3.	Rabu, 01 Juli 2020	Bab I: Pendahuluan, Bab II: Tinjauan Pustaka, Bab III: Metode Studi Kasus (lengkap, termasuk dan lampiran)		
4.	Kamis, 02 Juli 2020	Bab I: Pendahuluan, Bab II: Tinjauan Pustaka, Bab III: Metode Studi Kasus		
5.	Jum'at, 04 September 2020	Bab II: Tinjauan Pustaka, Bab III: Metode Studi Kasus		
6.	Rabu, 09 September 2020	Bab III: Metode Studi Kasus		
7.	Senin, 14 September 2020	ACC Proposal		
8.	Minggu, 20 September 2020	Kata Pengantar, Daftar Isi, Bab I: Pendahuluan, Bab III: Metode Studi Kasus, Bab IV: Hasil Dan Pembahasan		

9.	Senin, 21 September 2020	Bab III: Metode Studi Kasus, Bab IV: Hasil dan Pembahasan, Bab V: Kesimpulan dan Saran.	l	
10.	Selasa, 22 September 2020	Intaian, Bab IV Hasil dan Pembahasan, Bab V: Kesimpulan dan Saran.	l	
11.	Kamis, 24 September 2020	Bab IV: Hasil dan Pembahasan, Bab V: Kesimpulan dan Saran.	l	
12.	Jumat, 02 Oktober 2020	Bab IV: Hasil dan Pembahasan, Bab V: Kesimpulan dan Saran. Lampiran	l	
13.	Sabtu, 03 Oktober 2020	ACC-LTA	l	





Lampiran II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SRI WINARNI  
NIM : B17.021  
PEMBIMBING II : JUNAEDA RASYAD, SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jum'at, 13 Maret 2020	Judul		ALY
2.	Sabtu, 02 Mei 2020	Bab I, Bab II, Bab III		
3.	Rabu, 01 Juli 2020	Bab I, Bab II, Bab III (lengkapi naskah dan lampiran)		
4.	Kamis, 02 Juli 2020	Bab I, Bab II, Bab III		
5.	Jum'at, 07 Agustus 2020	Perbaiki penulisan, Bab I, Bab II, Bab III		
6.	Sabtu, 05 September 2020	ACG Proposal		
7.	Sabtu, 19 September 2020	Bab I, Bab II, Bab III (lengkapi naskah dan lampiran)		
8.	Selasa, 22 September 2020	Intisari, Bab I, Bab III, Bab IV		
09.	Jumat, 02 Oktober 2020	Bab IV, Bab V,		
10.	Senin, 05 Oktober 2020	ACCLTA		



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rizkyanti  
Umur : 24 tahun  
Alamat : Jl. Apprensia No. 6, 02, 4, 02, 02

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh

Nama : Sri Winarni  
NIM : 817031  
Alamat : Jl. Sukaria no. 40 Makassar  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Intransital Fisiologi Pada Klien dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Kota Makassar

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16/09/2020

Peneliti

  
Sri Winarni

Responden

  
(... Rizkyanti ...)

## LAMPIRAN V

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : P. R. Kayanti  
Umur : 29 tahun  
Alamat : Jl. Pongasin Raya Lt. L no. 40 makassar

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan dan asuhan peralihan normal sebagai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuanyang dilakukan oleh

Nama : Sn Winarni  
NIM : 517031  
Alamat : Jl. Sukaria no. 40 Makassar  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Intravida Fisiologi Pada Klien dengan Peralihan Normal Di Puskesmas Kota Makassar

Demikian surat persetujuan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya


Makassar, 11/09/2020

Peneliti



Sn Winarni

Pasien/ Klien





Lampiran VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA KLIEN DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020

No. Register : 117031  
Tanggal Masuk : 16...1...2020 Pukul 09.00 Wita  
Tanggal Pengkajian : 16...1...2020 Pukul 09.00 Wita  
Tanggal Partus : 16...1...2020 Pukul 09.00 Wita  
Nama Pengkaji : Sri Winami NIM : B17031

A. KALA I

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identifikasi diri suami

Nama : Ny. R. I. T. S.  
Umur : 32 Thn  
Nikah : 2...1...2016 Thn  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / di rumah  
Alamat : Jl. Rajawati Raya Lt. 1 No. 20 Makassar  
No. Hp : .....

2. Data biologis/Fisiologis

a. Keluhan Utama : nyeri perut bagian bawah

b. Riwayat Keluhan

1) Dirasakan sejak tanggal 11/12/20, pukul 20.00 Wita

2) Usia kehamilan 2.3 bulan

3) Sifat keluhan sering timbul

c. Keluhan Penyerta : muntah, kram, dan diare

3. Riwayat Reproduksi

a. Menarche : 1 Tahun

b. Siklus : 28 Hari

c. Durasi : 2-3 Hari

d. Dismenore : Adal Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. GPA : G1 P0 A1

b. HPHT : 13/12/20

c. TP : 22/12/20 - 22/12/20

d. Usia kehamilan : 2.3 Bulan

e. Imunisasi TT : 1. Kali

f. Gerakan janin : 1-2 X Hari, gerakan aktif pada kuadran

perut ibu terutama bagian atas dan bawah

g. Kunjungan ANC : 3. Kali

h. Nyeri perut : Adal Tidak Ada

i. Obat yang dikonsumsi : tidak mengonsumsi obat apapun

- juga mengonsumsi tablet yg diberikan

dokter selama hamil, sejak 19 Februari

2020

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	No UK	Berat	Kehamilan							Nifas			
			Perkiraan	BB	PA	A	Edema	Perdarah	Tenar	Perdarahan	Empulur	Keputihan	
I	2015 tahun	-	Normal	2.5	32	32	1	-	Normal	Normal	Normal	-	Normal
II	2016 tahun	-	Normal	2.5	32	32	1	-	Normal	Normal	Normal	-	Normal
III	2017 tahun	-	Normal	2.5	32	32	1	-	Normal	Normal	Normal	-	Normal

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu

- a. BB sebelum hamil : 24 kg
- b. Penyakit Jantung : -
- c. Penyakit Asma : -
- d. Penyakit TIS : -
- e. Penyakit Hipertensi : -
- f. Penyakit DM : -
- g. Lain-lain : -

7. Riwayat Penyakit keluarga

- a. Penyakit Jantung : -
- b. Penyakit Hipertensi : -
- c. Penyakit DM : -
- d. Lain-lain : -

8. Riwayat Ginekologi

- a. Kista : -
- b. Mioma : -
- c. Lain-lain : -

9. Riwayat KB

acceptor: \*A sampai 3 bulan sebelum & bisa tahan 200

10. Riwayat Pemuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Sebelum Inpartu

Jenis makanan: nasi, sayur, lauk pauk

Frekuensi makan: 3x / hr

Frekuensi minum: 2-3 gelas

2) Selama Inpartu

Jenis makanan: nasi, sayur, lauk pauk

Frekuensi makan: 1-2x selama inpartu

Frekuensi minum: 2-3 gelas

b. Eliminasi

1) BAB

Sebelum Inpartu

Frekuensi: 2-3 / hr

Konsistensi: padat

Warna: kuning kecoklatan

Selama Inpartu: -

2) BAK

Sebelum Inpartu

Frekuensi: 3-5 x / hr

Bau: Amoniak



Warna kuning putih

Selama Inpartu

Frekuensi 1-2

Bau amis

Warna kuning putih

c. Personal hygiene

Sebelum Inpartu

Mandi 2-3 kali

Keramas 2-3 kali

Sikat gigi setiap mandi

Ganti pakaian setiap kali mandi atau buang

Selama Inpartu

d. Istirahat

Sebelum Inpartu

Tidur siang 1-3 jam (08.00-12.00 sore)

Tidur malam 7-8 jam (01.00-08.00 malam)

Selama Inpartu

11. Riwayat Psikologi, Sosial dan Ekonomi

a. Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik

b. perawat rajin ulas dan merawat suami

c. ibu, suami dan keluarga pindah kepada ayah

d. ibu merasa cemas mengenai kelahiran bayinya

12 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu Baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. BB: 57 kg
- d. TB: 172 cm
- e. LILA 24 cm
- f. TTV
- 1) TD: 110/70 mmHg
  - 2) Permalasan: 22 x/menit
  - 3) Suhu: 36,7 °C
  - 4) Nadi: 80 x/menit
- g. Kepala
- Inspeksi tidak ada lesi, rambut hitam hitam merata dan mudah rontok
- Palpas tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- h. Wajah
- Inspeksi tidak ada lesi, tidak pucat, tidak ada edema, mukosa bibir merah, gigi bersih dan hitam
- Palpas tidak ada edema
- i. Mata
- Inspeksi tidak ada lesi, pupil isokor, reflek cahaya positif, tidak ada lesi
- j. Hidung
- Inspeksi tidak ada lesi
- Palpas tidak ada nyeri tekan
- k. Telinga

Inspeksi: tidak ada struvert

l. Mulut

Inspeksi: Bibi tidak pucat, tidak ada struvert, tidak ada  
37 yang menggigit atau lesi

m. Leher

Inspeksi: tidak ada pembengkakan

Palpas: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, selanjutnya  
tidak ada kelenjar teraba serta inguinalis

n. Payudara

Inspeksi: tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik, tidak ada  
perubahan

Palpas: tidak ada nyeri tekan, tidak ada perubahan  
ukuran

o. Abdomen

Inspeksi: tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada  
perubahan

Palpas: tidak ada nyeri tekan

1) Leopold I: TFU 30 cm teraba berdenyut (16 per)

2) Leopold II: putih

3) Leopold III: tidak ada Densitas 35-40 dB

4) Leopold IV: tidak ada

5) LP: 01 cm

6) TBJ: 30 x 01 = 300 gram

Auskultasi: 011 tidak ada peristaltik dan tidak ada murmur  
012 tidak ada peristaltik dan tidak ada murmur

p. Genitalia

Inspeksi: tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan  
atau lesi

Palpas:

Pemeriksaan dalam tanggal/tanggal 16.1.2020 pukul 09.45

WITA

- 1) Keadaan vulva dan vagina *normal*
- 2) Portio *terasa, dan tipis*
- 3) Pembukaan *0 cm*
- 4) Keluban *tidak*
- 5) Presentase *PBS via Central anterior*
- 6) Penurunan kepala *Hodge II Station 0*
- 7) Molase *0*
- 8) Perumbungan *-*
- 9) Kesan peristaltik *Normal*
- 10) Pelepasan *tidak ada darah*

q Ekstremitas

Inspeksi

*tidak ada varises*

Palpasi

*tidak ada edema*

Perkusi

*reflek patella +/0*





**CATATAN PERSELINAN**

1. Uraian: 0/2/2022
2. Nama jalan: Jl. Wijaya
3. Tempat pembelian:
4. Nomor No.  Pribadi  
 5. Pribadi  Kantor  
 6. Nama Sebelah: YANTALAN I
7. Catatan:  Laka RAB  10/10/22
8. Nomor rumah: \_\_\_\_\_
9. Jenis tanah: \_\_\_\_\_
10. Perbandingan luas tanah dengan:
- Luas  Luas  
 Luas  Luas  
 Luas  Luas

**KALAH I**

11. Perbandingan internal yang terdapat:
12. Struktur tanah:
13. Tanah:
14. No. 100

**KALAH II**

15.  Tidak  
 Ya, terdapat
16.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
17.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
18.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan

**KALAH III**

19.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
20.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
21.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
22.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan

**KALAH IV**

23.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
24.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
25.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
26.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan

**KALAH V**

27.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
28.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
29.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan
30.  Tidak  
 Ya, terdapat yang diuraikan

**PERNYATAAN PERSELINAN KALAH II**

No. M	Waktu	Nomor Denda	Nilai	Sisa	Tanggal Perbaikan	Biaya Denda	Biaya Sanksi	Pembayaran	
1	10/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
	11/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
	12/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
	13/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
	14/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
2	15/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
	16/10	100/10	50	50	1/10	500	500	500	
							<b>Jumlah</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>

Revisi: 10/10  
 Perbaikan: 10/10  
 Nilai: \_\_\_\_\_

31.  Ya  
 Tidak
32.  Ya  
 Tidak
33.  Ya  
 Tidak

34.  Ya  
 Tidak
35.  Ya  
 Tidak
36.  Ya  
 Tidak

37.  Ya  
 Tidak
38.  Ya  
 Tidak
39.  Ya  
 Tidak

40.  Ya  
 Tidak
41.  Ya  
 Tidak
42.  Ya  
 Tidak

43.  Ya  
 Tidak
44.  Ya  
 Tidak
45.  Ya  
 Tidak

46.  Ya  
 Tidak
47.  Ya  
 Tidak
48.  Ya  
 Tidak

49.  Ya  
 Tidak
50.  Ya  
 Tidak
51.  Ya  
 Tidak

52.  Ya  
 Tidak
53.  Ya  
 Tidak
54.  Ya  
 Tidak

55.  Ya  
 Tidak
56.  Ya  
 Tidak
57.  Ya  
 Tidak

58.  Ya  
 Tidak
59.  Ya  
 Tidak
60.  Ya  
 Tidak

61.  Ya  
 Tidak

62.  Ya  
 Tidak

63.  Ya  
 Tidak