

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTASI 41 MINGGU PADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR  
TANGGAL 09 JULI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019/2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTASI 41 MINGGU PADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR  
TANGGAL 09 JULI 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dilakukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

**ASNITA PURNAMA SARI  
B17007**

08/12/2020

104  
Smb. Alimin

P/018/00N/2020  
SAR

21

**PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019/2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTASI 41 MINGGU PADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR  
TANGGAL 09 JULI 2020

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**ASNITA PURNAMA SARI**  
817607

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui  
Untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan  
Jenjang Diploma III di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 16 September 2020  
Oleh:

1. Pembimbing utama

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

(.....)

2. Pembimbing pendamping

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

(.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTASI 41 MINGGU PADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR  
TANGGAL 09 JULI 2020

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**ASNITA PURNAMA SARI**  
Nomor Induk Mahasiswa 17.007

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 22 September 2020

Menyetujui  
Tim Penguji

1. Endi Nisa, SKM., M. Kes  
NIDN: 0308128103
2. Daswati, S. SIT., M. Keb  
NIDN: 0930097502
3. Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes  
NIDN: 0908086901

(.....)  
(.....)  
(.....)

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



Ketua Program Studi

**Daswati, S. SIT., M. Keb**

NBM: 969 216



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam 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 dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis tuangkandalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 22 September 2020



Asnita Purnama Sari

Asnita Purnama Sari

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis

1. Nama : ASNITA PURNAMA SARI
2. Nim : B17007
3. Tempat Tanggal Lahir : Paku, 03 Mei 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar, Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Paku, desa Julibori Kec. Pallangga  
kab. Gowa

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Muksin
2. Ibu : Ida

### C. Riwayat Pendidikan

1. TK Taman Kanak-Kanak Adalla Ujung Tanah Makassar 2004
2. SD INPRES Paku Kab. Gowa 2005-2011
3. SMPN 5 Pallangga Kab. Gowa 2011-2014 SMK Negeri 4 Gowa  
2014-2017
4. Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto

*FAINNA MA'AL USRI YUSRO*

*INNA MA'AL USRI YUSRO*

*"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan"*

*Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan"*



**Kupersembahkan karya ini kepada,**

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

Aamiin Ya Robbil Alamin....

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi" Dengan Gestasi 41 Minggu Pada Ny "E" di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2020". Tiada kesempurnaan dimuka bumi ini kecuali kesempurnaan yang dimiliki oleh Allah SWT. Demikian dengan penulisan LTA ini, tentunya tidak terlepas dari kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi penyempurnaan LTA ini. Perkenankan pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambio Asse, M., Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp.PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SIT., M. Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah mencurahkan, menyita waktu dan pikirannya untuk membimbing dan membantu penulis menyelesaikan penyusunan LTA ini.



4. Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi saran dalam penyusunan LTA ini.
5. Ibu Endri Nisa, SKM., M. Kes., selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan dan penyempurnaan penyusunan LTA ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan biaya selama pendidikan.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017.

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

Makassar 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR ISTILAH.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
INTISARI.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	7
a. Tujuan umum.....	7
b. Tujuan khusus.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Jenis-Jenis Persalinan.....	11
3. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan.....	12
4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Saat Persalinan.....	15
5. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	23
6. Tanda – Tanda Persalinan.....	25
7. Mekanisme Persalinan Normal.....	27
8. Diagnosis.....	31
9. Tahapan Persalinan.....	32
10. Kebutuhan fisik dan psikologis persalinan.....	38
11. Komplikasi Persalinan.....	40
12. Asuhan Persalinan Normal.....	42
a. Lima Benang Merah.....	43
b. Asuhan Persalinan Normal.....	47
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Esensial.....	61
Inisiasi Menyusu Dini.....	65
B: Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Persalinan.....	72
1. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan.....	72
a. Langkah I pengumpulan data Dasar.....	72
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	75
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial.....	76

d. Langkah IV Tindakan Segera, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan.....	77
e. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.....	78
f. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan.....	80
g. Langkah VII Evaluasi.....	81
2. Pendokumentasian Hasil Asuhan Keperawatan.....	82
C. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam.....	89
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Metode Proposal.....	93
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	93
C. Subjek Studi Kasus.....	93
D. Jenis Data.....	93
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	94
F. Analisa Data.....	95
G. Etika Studi Kasus.....	96
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Studi Kasus.....	97
1. Kala I.....	
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	97
a. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	106
b. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	116
c. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, Dan Rujukan.....	116



d. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan.....	116
e. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	120
f. Langkah VII Evaluasi.....	123
<b>2. Kala II</b>	
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	125
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	126
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	128
d. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan.....	129
e. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan.....	129
f. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	134
g. Langkah VII Evaluasi.....	140
<b>3. Kala III</b>	
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	141
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	142
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	143
d. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan.....	143
e. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan	

f. Kebidanan.....	144
g. Langkah VIII Implementasi/ Tindakan Asuhan Kebidana.....	146
h. Langkah VII Evaluasi .....	148
<b>4. Kala IV</b>	
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar .....	148
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	149
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	150
d. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan.....	151
e. Langkah V intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan.....	154
f. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	156
g. Langkah VI Evaluasi .....	158
2. Pendokumentasi Hasil Asuhan Kebidanan.....	159
B. Pembahasan.....	181
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	216
B. Saran.....	217
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

No. Bagan Halaman

2.1 Bagan Manajemen 7 Langkah Wamey dan Pendokumentasian..... 88

2.2 Bagan Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal

Fisiologi..... 89



## DAFTAR TABEL

No. Tabel Halaman

1.1 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu.....	101
2.2 Pemantuan Observasi, Nadi, His, Dll.....	123
3.3 Pemantauan Kala IV.....	157





## DAFTAR ISTILAH

DJJ	: Denyut Jantung Janin
VT	: Vagina Toucher
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
Serviks	: Mulut Rahim
PrimiGravida	: Hamil Pertama
Multi Gravida	: Hamil Kedua, Ketiga dst.
URI	: Plasenta
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Kartu Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran II : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus

Lampiran III : Daftar Hadir Peserta

Lampiran IV : Format Pengumpulan Data

Lampiran V: Patograf



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTASI 41 MINGGU PADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR  
TANGGAL 09 JULI 2020**

Asnita Purnama Sari<sup>1</sup>, Daswati<sup>2</sup>, Junaeda Rasyad<sup>3</sup>, Endri Nisa<sup>4</sup>

**INTISARI**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu), yang dapat hidup ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala.

Melaksanakan seluruh asuhan kebidanan pada persalinan normal sesuai manajemen kebidanan 7 langkah vanney pada Ny "E" dengan Gestasi 37-42 minggu di Puskesmas Jongaya Makassar tahun 2020. Identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosa masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "E" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Gestasi 41 minggu 1 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, pada kala II yaitu pertangsurungan kala II, pada kala III yaitu pertangsurungan kala III, dan pada kala IV yaitu pertangsurungan kala IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny "E" yaitu pada kala I tidak ada data yang menunjang, kala II tidak ada data yang menunjang, kala III tidak ada data yang menunjang, pada kala IV yaitu anisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan 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 41 minggu  
Kepustakaan : 27 (2010-2019)  
Halaman : 218

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala (Muchtari, Rustam, 2012).

Melahirkan secara normal dan alamiah (spontan) merupakan idaman para ibu. Namun karena satu dan lain hal, tidak semua kaum ibu bisa melakukannya. Melahirkan secara normal dan alamiah yang dimaksud disini adalah melahirkan dengan posisi bayi tidak sungsang ketika dilahirkan, serta tidak perlu dilakukan tindakan operasi seksio sesarea. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit (Sultraeni, Neni, 2012 dan Legawati, dkk, 2018).

Menurut Varney (2010), pada beberapa jam terakhir persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Apabila terjadi kendala pada persalinan seperti macet/lama maka hal tersebut dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.



Menurut Hidayah Prima, dkk (2018) dalam penelitiannya di RSUD Panembahan Senopati Bantul melaporkan bahwa, dari 336 subjek penelitian yang mengalami komplikasi persalinan diantaranya partus lama sebanyak 61 orang (18,2%), perdarahan sebanyak 13 orang (3,9%), mengalami infeksi sebanyak 5 orang (1,5%), Preeklamsia berat sebanyak 21 orang (6,3%), ketuban pecah dini sebanyak 40 orang (11,9), dan komplikasi lainnya sebanyak 52 orang (15,5%).

Menurut Varnay (2010) dan ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum awitan persalinan dimulai. Menurut Lestanningsih, Yufita Yanu (2016) ketuban pecah dini terjadi pada semua kelahiran sekitar 5-10%. Dampak dari ketuban pecah dini menyebabkan 12-15% asfiksia neonatorum sedangkan 37,5% penyebab kematian bayi disebabkan oleh asfiksia.

Sementara preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria. Kebanyakan 61% ibu berumur <20 tahun dan >35 tahun, 63,6% ibu yang mempunyai riwayat sebelumnya dan 54,5% ibu tidak memiliki riwayat PE atau PE sebelumnya.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2017), menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Namun demikian masih terdapat 17 provinsi (50%) yang belum

memenuhi target tersebut. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi tertinggi dan terendah yaitu 114,42% (DKI Jakarta)-30,65% (Maluku) dengan standar deviasi sebesar 16%. Oleh karena itu, kementerian kesehatan tetap menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Hermawan, Asep (2017), salah satu upaya untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir adalah dengan memastikan kelahiran bayi dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih, terakreditasi seperti bidan, dokter atau perawat, yang telah dididik dan dilatih untuk menguasai keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola kehamilan normal (tanpa komplikasi) dan masa nifas serta mampu melakukan identifikasi, manajemen dan rujukan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas. Asuhan yang dapat dilakukan bidan agar tidak sampai terjadi komplikasi pada proses persalinan adalah melakukan asuhan persalinan sesuai SOP pada Kala I-IV (Hermawan, Asep 2017).

Pada kala 1 bidan memberikan melakukan pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, dan yang paling penting adalah memberikan support agar klien mampu beradaptasi dengan sakit

yang ditimbulkan oleh his, sehingga klien tidak mengalami kecemasan yang dapat menimbulkan his melemah dan kala 1 menjadi memanjang. Pada kala 2 bidan memantau pembukaan apakah portio benar-benar melesap, UUK sudah berada di pinggir bawah simfisis pubis sebagai hipomoklion, setelah itu bidan memimpin klien untuk mengedan pada saat puncak his, agar klien tidak cepat lelah dan tidak terjadi kala 2 yang memanjang. Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan IMD, agar terproduksi hormon oksitosin alami sehingga plasenta lebih mudah terlepas dan tidak terjadi retensio plasenta atau rest plasenta. Pada kala 4 menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri sehingga kontraksi tetap baik, disisi lain bidan harus memantau TTV, TFU, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi atonia uteri. (Manguji, 2014 ).

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

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000-2017, menunjukkan bahwa rasio kematian ibu global menurun 38% dari 342



kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar Lembaga PBB. Walaupun substantif, ini kurang dari setengah tingkat tahunan 6,4% yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan Global Pembangunan Berkelanjutan dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Unicef, 2019). Sedangkan hasil Badan Pusat Statistik (PBS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup.

Sementara di Sulawesi Selatan (2017), kematian ibu hamil dan melahirkan 115/1000 kasus, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 139/1000 kasus, data terakhir hingga Juni 2019 telah mencapai 75/1000 kasus. Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi mengharuskan kita semua memberikan peranan khusus dalam mengatasi komplikasi saat bersalin dan nifas.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotivasi untuk mengkaji lebih jauh tentang asuhan persalinan normal melalui studi kasus yang didahului dengan penyusunan LTA ini dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "E" Dengan Gestasi 41 Minggu Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana Manajemen Asuhan



KebidananIntranatal Fisiologi Pada Ny "E" dengan Gestasi 41 Minggu di Puskesmas Jongaya Tahun 2020 yaitu:

- a. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam melakukan pengumpulan data dan analisa data dasar pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- b. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah aktual pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- c. Bagaimana manajemen asuhan dalam menganalisis kemungkinan timbulnya komplikasi pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- d. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- e. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- f. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- g. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi hasil asuhanyang telah diberikan pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?
- h. Bagaimana manajemen asuhan kebidanan dalam membuat pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada klien dengan gestasi 37-42 minggu?

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "E" dengan Gestasi 37-42 Minggu, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada Ny "E" dengan gestasi 37-42 minggu.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah actual pada Ny "E" dengan gestasi 37-42 minggu.
- c. Mampu mengantisipasi kemungkinan timbulnya komplikasi pada Nu "E" dengan gestasi 37-42 minggu.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "E" dengan gestasi 37-42 minggu.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada klien dengan gestasi 37-42 minggu.
- f. Mampu melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat pada Ny "E" dengan gestasi 37-42 minggu.
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny "E" dengan gestasi 37-42 minggu.

- h. Mampu melakukan pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny "E" dengan gestasi 37-42 minggu.

#### D. Manfaat Penulisan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk:

1. Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan sumber bacaan dalam rangka meningkatkan pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi.

2. Tempat penelitian

Sebagai masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemberian Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi.

3. Peneliti

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan keterampilan dan wawasan dalam memberi Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Ruang lingkup teori

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

### 2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah ibu yang dalam persalinan kala I – IV di Puskesmas Jongaya Tahun 2020.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

##### 1. Pengertian persalinan normal

- a. Menurut Prawihardjo, (2002) proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
- b. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang cukup bulan atau yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir (Oxom, Harry, dkk, 2010).
- c. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni K Icesmi, 2019).
- d. Persalinan adalah proses dimana bayi plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Marmi, 2016).

- e. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), berisiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu berada dalam kondisi baik (Damayanti, PE, 2014).
- f. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dan dalam uterus melalui jalan lahir ke dunia luar dengan presentase belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolonganistimowa serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Indrayani, 2016).
- g. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami seorang wanita. Namun tidak semua wanita akan selalu siap menghadapi persalinan terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan (Tambunan, 2017).

## 2. Jenis – jenis Persalinan

Menurut Sulisdian, dkk. (2019) jenis persalinan terdiri dari:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan buatan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep/dilakukan operasi *section caesarea*.

- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian *pitocin* dan *prostaglandin*.

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya umur kehamilan dan berat badan bayi (sulisdian, dkk, 2019):

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus imaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c. Partus mature atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

d. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu.

### 3. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi, (2016) sebab-sebab mulainya persalinan adalah:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi



sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangannya tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

c. Teori reseptor oksitosin dan kontraksi braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak di jumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan ekstrojen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan,



menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi aslin-modin dan adrenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

f. Teori fetal cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai "pemberi tanda" untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat.

g. Teori intasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksu franken hauser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

h. Teori plasenta sudah tua

Menurut teori ini, plasenta yang sudah tua akan menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

i. Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syarat sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang menyebabkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

#### 4. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Selama Persalinan

a. Perubahan Fisiologis persalinan

Menurut Marmi (2016) perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan seperti:

### 1) Perubahan uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Jadi segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan cervix mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

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



## 2) Perubahan serviks

Tenaga yang efektif pada kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin di paksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar: pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak.

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari *canalis cervikalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dan muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontak uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir



portio; segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

### 3) Perubahan kardiovaskuler

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

### 4) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama

kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5) Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5^{\circ}$ - $1^{\circ}$  C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun jika keadaan ini berlangsung lama, keadaan ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

7) Perubahan pernafasan

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

## 8) Perubahan metabolisme

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

## 9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan



menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal.

#### 10) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi dari faktor kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

#### 11) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang



abnormal. Waktu *koagulasi* darah berkurang dan terdapat peningkatan *fibrinogen* plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktifitas otot dan rangka.

b. Perubahan psikologis persalinan

Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelelahan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi suatu "*realitas kewanitaan*" sejati, yaitu munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Rasa lega ini berlangsung ketika proses persalinan mulai mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" kini benar-benar akan terjadi atau terealisasi secara konkret (Marmi, 2016).

Seorang wanita dalam proses kelahiran banyinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri,

biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar (Marmi, 2016).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika berada pada di lingkungan yang baru/asing, diberi obat, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Pada ibu multigravida khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah (Marmi, 2016).

#### 5. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indrayani, (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

##### a. *Passage way* (jalan lahir)

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

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

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

c. *Power* (kekuatan)

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

d. *Position* (Posisi)

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



#### e. Pshykology (Psikologis)

Psikologis adalah respon psikologi pada ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosiobudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional.

Tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, massage punggung.

### 6. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Muthmainnah, dkk, (2017) tanda dan gejala menjelang persalinan adalah:

#### a. *Lightening*

Peristiwa turunnya (*desensus*) kepala janin ke dalam pelvis, terjadi dalam waktu 2 hingga 4 minggu sebelum kelahiran pada



primipara dapat terjadi pada saat melahirkan atau sesudah dimulainya persalinan pada multipara.

b. Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur disepanjang kehamilan.

c. Perubahan serviks

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

d. Kontraksi uterus (*h/s*)

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

e. *Bloody show*

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

f. Ruptur selaput janin (ketuban pecah)

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

Tanda – tanda persalinan sungguhan menurut Harry oxorn dan William R. Forte (2010):

- a. Kontraksi uterus terjadi dengan interval yang teratur. Mula - mula timbul setiap 20-30 menit, makin lama makin sering. Dengan semakin lanjutnya persalinan maka kontraksi menjadi tambah kuat dan tambah lama.
- b. Kontraksi uterus dirasakan nyeri.
- c. Dapat diraba uterus yang mengeras.
- d. Nyeri dirasakan baik dibelakang maupun di depan abdomen.
- e. Persalinan sungguhan secara efektif menyebabkan pembukaan serviks.
- f. Bagian terendah janin turun.
- g. Pada waktu lidak ada his kepala terfiksasi.
- h. Seringkali mengakibatkan penonjolan ketuban.

#### 7. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan (Sukarni K Icesmi, 2019)

- a. *Engagement* (penurunan kepala)

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan di mulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul *ginekoloid*.

1) *Sinklitisms*

*Sinklitisms* adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (*sutura sagitalis* berada di tengah-tengah jalan lahir).

2) *Asinklitisms*

*Asinklitisms* adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (*sutura sagitalis* atau *simfisis pubis*).

*Asinklitisms* terbagi menjadi dua yaitu:

a) *asinklitisms anterior*, yaitu bila *sutura sagitalis* mendekati promontorium sehingga os *parietal* depan lebih rendah daripada os *parietal* belakang.

b) *asinklitisms posterior*, yaitu bila *sutura sagitalis* mendekati *simfisis pubis* os *parietal* belakang lebih rendah daripada os *parietal* depan.

Masuknya kepala pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multi terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Desent*

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

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

c. *Fleksi*

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

d. *Internal Rotation* (putaran paksi dalam)

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu di sertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter *biparietalis*. Putaran kepala dari samping ke depan atau kearah posterior di sebabkan karena adanya his selaku tenaga/gaya memutar, pada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam



umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan di akhiri dengan tindakan vakum ekstansi.

e. *Ekstension*

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

f. *Eksternal Rotation (putaran paksi luar)*

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

g. *Ekspulsi*

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

## 8. Diagnosis persalinan

Diagnosis persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus, peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas, serta menyebabkan perubahan serviks. persalinan prodromal memanjang adalah kondisi ketika kontraksi teratur dan menetap, serta semakin kuat dari waktu ke waktu dengan perubahan serviks maksimal. persalinan palsu terdiri atas kontraksi yang tidak teratur, pola kontraksi tidak berubah dari waktu ke waktu atau dengan aktivitas, dan tidak menyebabkan perubahan serviks. Kondisi ini dapat diatasi dengan istirahat, seperti persalinan fase laten yang memanjang (varney, 2010).

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* dan *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti:

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

Selain his persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah.

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *inpartu*, meliputi adanya his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Jannah, 2015).

#### 9. Tahapan Persalinan Kala I, II, III, dan IV

Tahapan - Tahapan persalinan sebagai berikut:

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

Kala I berlangsung dari permulaan persalinan sungguhan sampai pembukaan lengkap. Kontraksinya hilang timbul dan dirasakan nyeri, serta perut ibu terasa keras seperti papan. Dengan semakin lanjutnya persalinan his menjadi lebih teratur dan lebih kuat. Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan menjalar ke depan abdomen dan paha atas (Oxorn, Herry, 2010).

Pada kala I terdapat dua fase yaitu:

- 1) Fase Laten adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan perubahan serviks yang mulai membuka (dilatasi) serta mendatar (*effacement*) dan



dilatasi pembukaan paling lambat sampai pembukaan 0-3cm pertama.

- 2) Fase Aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi setiap primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala satu (dan dilatasi pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam.

Menurut Damayanti, Putri Ika, (2014), kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan aktif.

- 1) Fase laten: fase yang dimulai pada pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi, durasi dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.



- 2) Fase aktif yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm berakhir sampai pembukaan servik mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mm Hg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase ini dibedakan menjadi fase akselerasi, lereng maksimal dan fase deselerasi.

- a) Fase akselerasi: dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm, fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- b) Fase lereng maksimal: fase ini merupakan waktu ketika dilatasi meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1,2 cm untuk primipara.
- c) Fase deselerasi: merupakan akhir dari fase aktif dimana dilatasi servik 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm), dilatasi servik pada fase ini

lambat rata-rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana wanita memiliki dorongan ingin meneran akibat dari kontraksi uterus yang begitu adekuat dan teratur. Pada primigravida biasanya selesai dalam waktu 3 jam sedangkan multigravida biasanya selesai dalam waktu 2 jam. Pada posisi persalinan dianjurkan ibu untuk posisi senyaman mungkin agar dapat mengurangi rasa sakit. Proses persalinan harus dilakukan tanpa bantuan tenaga kesehatan, artinya ibu mampu meneran sendiri proses kelahiran bayi, untuk primigravida proses persalinan terjadi satu jam sampai dua jam sedangkan multigravida terjadi setengah jam sampai satu jam (IBI, 2016).

c. Kala III (pelepasan Plasenta)

Kala III pelepasan plasenta, pada kala III sebelum mengeluarkan plasenta di anjurkan untuk melakukan pemberian obat yaitu Oksitosin 10 IU IM/IV setelah satu menit setelah pemotongan tali pusat dan sebagai penggunaan uterotonik untuk pencegahan perdarahan post partum (PPH). Dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu Kementerian Kesehatan telah menekankan pentingnya manajemen kala III

aktif pada setiap asuhan persalinan normal. Setelah melakukan manajemen kala III aktif dan plasenta telah lahir, maka ajarkan ibu dan keluarga massase uterus agar kontraksi teraba keras dan bundar (IBI, 2016).

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV observasi, wanita pasca melahirkan harus memiliki penilaian rutin atau pemantau tanda-tanda vital, perdarahan pervagina, kontraksi uterus, tinci fundus uteri secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah harus diambil dalam waktu enam jam dan harus kosongkan kandung kemih. Setelah kelahiran vagina tanpa komplikasi di fasilitas perawatan kesehatan, ibu yang sehat dan bayi yang baru lahir harus dirawat di fasilitas tersebut setidaknya 24 jam setelah lahir (Marmi, 2016).

Menurut Yongki, (2012) saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah post partum. Pemantauan dilakukan untuk mencegah ibu dari kematian akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

Setelah plasenta lahir, berikan asuhan berupa:



- 1) Rangsangan taktil (*massase*) uterus untk merangsang kontraksi uterus
- 2) Evaluasi tinggi uterus dengan cara letakkan jari tangan secara melintang antar pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau dibawah pusat.
- 3) Perkirakan darah yang hilang secara keseluruhan
- 4) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah dari laserasi atau luka episiotomi)
- 5) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi
- 6) Pendokumentasian

Sedangkan menurut IBI (2016), sangat sulit memperkirakan kehilangan darah secara tepat, karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin, dan mungkin tertempel handuk atau sarung. Meletakkan wadah atau pispot dibawah bokong ibu bukanlah cara efektif untuk mengukur kehilangan darah juga tidak mencerminkan asuhan sayang ibu karena berbaring diatas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya.

Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan mengukur tanda vital (nadi dan tekanan darah).



Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, takikardia, dan hipotensi (sistolik turun  $\geq 30$  mmHg dari kondisi sebelumnya) maka telah terjadi perdarahan 500 ml – 1000 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik, maka ibu telah kehilangan darah 50% (2000 ml – 25000 ml), penting sekali untuk selalu memantau jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (IBI, 2016).

Menurut WHO, (2013) perdarahan pascasalin adalah keluarnya darah pervaginam  $\geq 500$  ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik.

#### **10. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin**

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

##### **a. Kebutuhan fisik ibu**

- 1) Kebersihan dan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan.
- 2) Posisi yang nyaman mungkin dilakukan. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam mengatasi kontraksi.
- 3) Kontak fisik terhadap ibu dalam menghadapi kontraksi sangat diperlukan karena ibu akan merasa nyaman dan di perhatikan.

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

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

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat perilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu dikurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu perkembangan persalinan.

c. Kepercayaan

Dusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak,

mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

d. Pendamping

Dukungan dalam persalinan dapat berupa pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran, serta sikap ramah yang konstan. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan yang dapat menurunkan morbiditas dan mengurangi rasa sakit (Jannah, nurul, 2015).

## 11. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan penyebab langsung dari kesakitan dan kematian pada maternal. Hal ini disebabkan karena proses persalinan dihadapkan pada proses kita terhadap masalah kegawatdaruratan sehingga salah satu upaya untuk mengantisipasi risiko yang akan terjadi dengan mendeteksi faktor risiko secara dini (Hidayah, dkk, 2018).

Komplikasi persalinan merupakan suatu kegawatdaruratan obstetrik yang paling sering menyebabkan kematian pada ibu melahirkan. Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu status kesehatan ibu yang buruk, status kesehatan



reproduksinya, akses ke pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan yang kurang baik dari ibu itu sendiri. Selain itu kejadian komplikasi persalinan dapat dipengaruhi juga oleh status wanita dalam keluarga dan masyarakat dan status keluarga dalam masyarakat (Misar, Yuliana, 2012)

Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kala I-IV adalah sebagai berikut:

- a. Komplikasi yang dapat muncul pada kala I adalah malposisi /malpresentasi, Ketuban pecah dini (KPD), Syok dan kelainan his.
- b. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah eklampsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosi karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat.
- c. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisi plasenta.
- d. Komplikasi pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.



## 12. Asuhan Persalinan Normal

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

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Damayanti, Ika P, 2014)

Tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksanakakan komplikasi tepat waktu.
- c. Memberikan Dengan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelairan bayi.

Menurut Damayan PE, (2014) terdapat 5 benang merah dalam asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Lima Benang Merah Persalinan



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

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui

serangkaian proses dan metode yang sistemik menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence-based), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Damayanti Ika Putri, 2014).

## 2) Asuhan sayang ibu dan asuhan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri "seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?" apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga sayang yang sedang hamil?".

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan

rasa aman dan hasil yang lebih baik (Etkin, et al 2000 dalam kutipan buku Damayanti, Ika Putri, 2014).

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

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



- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan berlebihan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klistir.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegara mungkin.
- p) Membarui memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan oba-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.

### 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrument dan aplikasinya dalam pelayanan, barir protektif, budaya bersih dan tidak aman.

#### 4) Rekam Medik

Rekam medik antara lain, kelengkapan status pasien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya, patograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan.

#### 5) Rujukan

Sistem rujukan efektif yaitu, asasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), Tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

#### b. Asuhan persalinan normal

Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah, Asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV sebagai berikut:

#### 3) Asuhan Kebidanan pada kala I

- a) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).

- b) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c) Pemberian hidrasi bagi pasien
- d) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- e) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
- f) Memfasilitasi dukungan keluarga

4) Tanda persalinan kala II

- a) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan.
  - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meheran
  - (2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - (3) Perineum menonjol.
  - (4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

- (1) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat. 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat

penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

(2) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

(3) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- c) Pakai celemek plastik yang bersih
- d) Melepaskan dan menyimpan semua pernsaan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- e) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- f) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

5) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

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



- a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah
- 6) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 7) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbaik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 8) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 9) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman ).
- c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- d) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### 10) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### 11) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- a) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala

bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

(1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(2) Jika tali pusat melilit leher secara ketat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

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

d) Lahirnya Bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

e) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir

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

- f) Setelah tubuh dan tangan lahir, melusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### 12) Penanganan Bayi Baru Lahir.

- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- b) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.



- c) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- d) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Infra-muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- f) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- g) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (tutupi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
  - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- h) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi

#### 14) Mengeluarkan Plasenta

- a) Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil periorlong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi pendarahan, segera lakukan plasenta manual.
- d) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- e) Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- f) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- g) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

#### 15) Menilai Perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

#### 16) Penatalaksanaan aktif kala IV

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam;
- b) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- c) Periksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- d) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- e) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- f) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- g) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- h) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.



## 17) Evaluasi

- a) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
- (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanasi atonia uteri.
- b) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masaase uterus dan menilai kontraksi.
- c) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- d) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
  - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- e) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ).

- f) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, direposisi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- g) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
- h) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

18) Kebersihan dan keamanan

- a) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- b) Suang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- c) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .

- f) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

#### 19) Pendokumentasian

Langkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV) (Syarifuddin, 2016).

#### c. Asuhan bayi baru lahir esensial

Menurut Yongki, dkk (2012) Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak langsung antar kulit bayi dan kulit ibu.
  - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu.
  - b) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
  - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.

- d) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
- e) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 derajat celcius, segera hangatkan bayi.

2) Mengusahakan adanya kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

- a) Berika bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antar ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang besar pada bayi baru lahir dan ketan bath serta pemberian ASI.
- b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap dengan menunjukkan *rooting refleks*, jangan paksaan bayi untuk menyusui.
- c) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.

3) Menjaga pernapasan

- a) Memeriksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit.
- b) Jika tidak bernapas, lakukan hai-hai sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut dan handuk hangat, dan gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- c) Jika belum bernapas setelah 1 menit segera resusitasi.
- d) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau suka bernafas/frekuensi pernapasan  $30 > 60$  kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.



#### 4) Merawat mata

- a) Berikan eritromicin 0,5% atau tetra siklin 1%, untuk mencegah penyakit mata krl klamidia atau
- b) Berikan tetes mata perak nitra atau Neosporin segera setelah lahir.

Menurut Mika. (2016) asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama menit-menit pertama setelah kelahiran. Berikut hal-hal yang harus dilakukan dan diperhatikan oleh bidan:

- 1) Persalinan bersih dan aman
- 2) Memulai inisiasi pernapasan spontan
- 3) Stabilitas temperature tubuh bayi / menjaga bayi agar bayi tetap hangat.

Cara kehilangan panas tubuh:

- a) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak langsung dengan kulit bayi.
- b) Konveksi yaitu pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) Radiasi yaitu melalui bend padat dekat bayi yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi.

### Cara menjaga bayi agar tetap hangat

- a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atas anduk hangat.
- b) Memungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d) Bayi tetap terbungkus ketika ditimbang.
- e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan memungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur tersebut selesai.
- f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i) Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

### Pentingnya menjaga suhu badan pada BBL

- a) Penurunan suhu badan yang cepat pada BBL disebabkan karena ketidaknyamanan bayi untuk menghasilkan panas yang cukup.

b) Setiap BBL memiliki system pengendalian suhu yang belum matang.

c) Bayi-bayi yang mengalami gawat dingin (cool stressed) akan memerlukan oksigen yang lebih banyak, dan akan menghabiskan cadangan glikogennya.

#### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari *evidence for the steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran 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, berat badan bayi cepat

meningkat dan lebih cepat ke luar dan rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan peneluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Pada protokol ini, setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bay akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan beregerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal 12 jam pasca persalinan.

Laktasi dini

Keuntungannya:

- a) Merangsang produksi ASI
- b) Memperkuat refleks isap
- c) Mempromosikan hubungan emosional ibu dan bayi.
- d) Memberikan kekebalan pasih segera melalui kolostrum.
- e) Merangsang kontaksi uterus.



Pedoman umum menyusui

- a) Segera susukan bayi (30 menit I).
- b) Berikan ASI secara eksklusif.
- c) Berikan ASI susui kapan pun bayi menginginkannya.
- d) Posisi yang benar saat menyusui sangat menjamin keberhasilan dalam menyusui.

Tanda-tanda mulut bayi menempel dengan baik pada payudara

- a) Dagu menyentuh payudara ibu.
  - b) Mulut terbuka lebar.
  - c) Mulut bayi menutupi seluruh bagian areola mammae.
  - d) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
  - e) Bayi menghisap dengan perlahan dan kuat, kadang-kadang berhenti.
  - f) Tidak terdengar suara apapun kecuali suara bayi menelan.
- 5) Pencegahan infeksi
- Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi.
- a) Mencuci tangan dengan air sabun.
  - b) Menggunakan sarung tangan.
  - c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
  - d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
  - e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.

f) Hindari pembungkusan tali pusat.

#### Pencegahan infeksi pada bayi

- a) Setiap memberikan asuhan petugas harus selalu mencuci tangan sebelum dan sesudahnya.
  - b) Peralatan satu bayi satu, bila dipakai bersama-sama harus di DTT/steril terlebih dahulu.
  - c) Profilaksis untuk gangguan mata dengan pemberian salep/tales-mata.
- 6) Pemberian imunisasi
- 7) Segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat DX untuk asuhan yang dinilai :
- a) usaha nafas, bayi menangis keras?
  - b) Warna kulit
  - c) Gerakan aktif
- 8) 5 pertanyaan untuk menilai kondisi bayi
- a) Apakah air ketuban jernih?
  - b) Apakah bayi bernafas spontan?
  - c) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
  - d) Apakah tonus atau kekuatan otot bayi cukup?
  - e) Apakah ini kehamilan cukup bulan

Bila jawaban ke-5 pertanyaan tersebut 'YA', lakukan asuhan BBL normal.

- 9) Prinsip asuhan BBL normal
- Cegah kehilangan panas berlebihan
  - Bebaskan jalan nafas
  - Rangsangan taktil
  - Laktasi (dimulai dalam waktu 30 menit pertama)
- 10) Kondisi bayi untuk dapat dimandikan
- Tidak boleh kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.
  - Pada pada saat suhu tubuh bayi berada diatas 36,5 °C
  - Tidak asfiksia pada saat kelahiran.
- 11) Perawatan optimal jalan nafas pada BBL
- Membersihkan lender darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
  - Menjaga bayi tetap hangat.
  - Menggosok punggung bayi secara lembut.
  - Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi telentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.
  - Menggunakan bungkus panas.
  - Meniupkan oksigen atau udara dingin pada tubuh atau wajah bayi.
- 12) Sentuhan yang tidak dibenarkan
- Menepuk pantat bayi.
  - Menekan dada.

- c) Menekan kaki bayi ke bagian perutnya
- d) Membuka spingter anus.
- e) Menggunakan bungkus panas.
- f) Meniupkan oksigen atau udara dingin pada tubuh atau wajah bayi.

13) Perawatan tali pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 20%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah transfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dan ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu). Transfusi berlangsung lebih cepat dalam 3 menit. Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi – bayi tersebut memiliki 32 % volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi – bayi dengan pengikatan dini tali pusat.



Peningkatan hemoglobin dan hematokrit dan status besi (Fe) mencegah terjadinya anemia pada bayi teruaa dalam 2 – 3 bulan pertama. Pada bayi prematur, penundaan pengikatan tali pusat memiliki manfaat yang lebih besar selain mencegah anemia, yaitu mengurangi risiko perdarahan intraventrikular dan mengurangi kebutuhan transfuse darah. Komplikasi yang dikhawatirkan akan terjadi, berupa polistemia dan jaundice tidak terbukti secara bermakna. Penundaan pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadi kontak dini antara ibu sebelum tali pusat dipotong. Selain itu, penundaan pemotongan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti dapat mengurangi risiko transmisi HIV pada petugas di kamar bersalin, karena mengurangi kemungkinan terjadinya percikan/semprotan darah tali pusat.

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 – 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat ( $\pm 15$  cm), kemudian tali pusat dipotong pada

± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrument yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan. Tali pusat cukup dibersihkan dengan air DTT kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

## B. Tinjauan Umum Tentang Proses Asuhan Kebidanan

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

### 1. Tahapan manajemen asuhan kebidanan

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

Merupakan pengumpulan data yang komplit untuk menilai klien. Data ini termasuk riwayat, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul atas indikasi review dari keadaan sekarang dan catatan RS terdahulu, review dan data

laboratorium serta laporan singkat dan keterangan tambahan. Semua informasi saling terkait dan semua sumber adalah berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data secara komplit walaupun pasien mengalami komplikasi yang membutuhkan penyampaian kepada dokter untuk konsultasi atau kolaborasi dalam mengumpulkan data subjektif yang perlu dikaji yaitu:

a) Data subjektif

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

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

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

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



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

b) Data Objektif

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

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

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



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

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

b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah actual

Diagnosa adalah hasil analisis dan penumusan masalah yang diperlukan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil kebidanan yang ditegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien. Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting Sdi dalamnya yaitu:

a) Diagnosa

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

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

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

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

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

b) Masalah

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

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

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

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

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

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

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

- d. Langkah IV: Tindakan segera Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

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

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

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

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

e. Langkah V. Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

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

Dalam kasus persalinan normal ini telah ditetapkan standar pelayanan bidan pada pertolongan persalinan yaitu dalam 50 langkah asuhan persalinan normal.



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

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

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

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

f. Langkah VI: Implementasi

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

implementasi yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

g. Langkah VII: Evaluasi

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

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

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

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

Tujuan kala 4 yaitu tidak terjadi perdarahan post partum dan tidak terjadi atonia uteri. Kriterianya yaitu TTV dalam



batas normal, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, Perdarahan normal (Manguji, 2014 ).

## 2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

### a) S : Subjektif

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

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

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

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



b) O : Objektif

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

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

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

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

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

c) A : Assesment

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

d) P : Planning

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

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

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

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

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

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

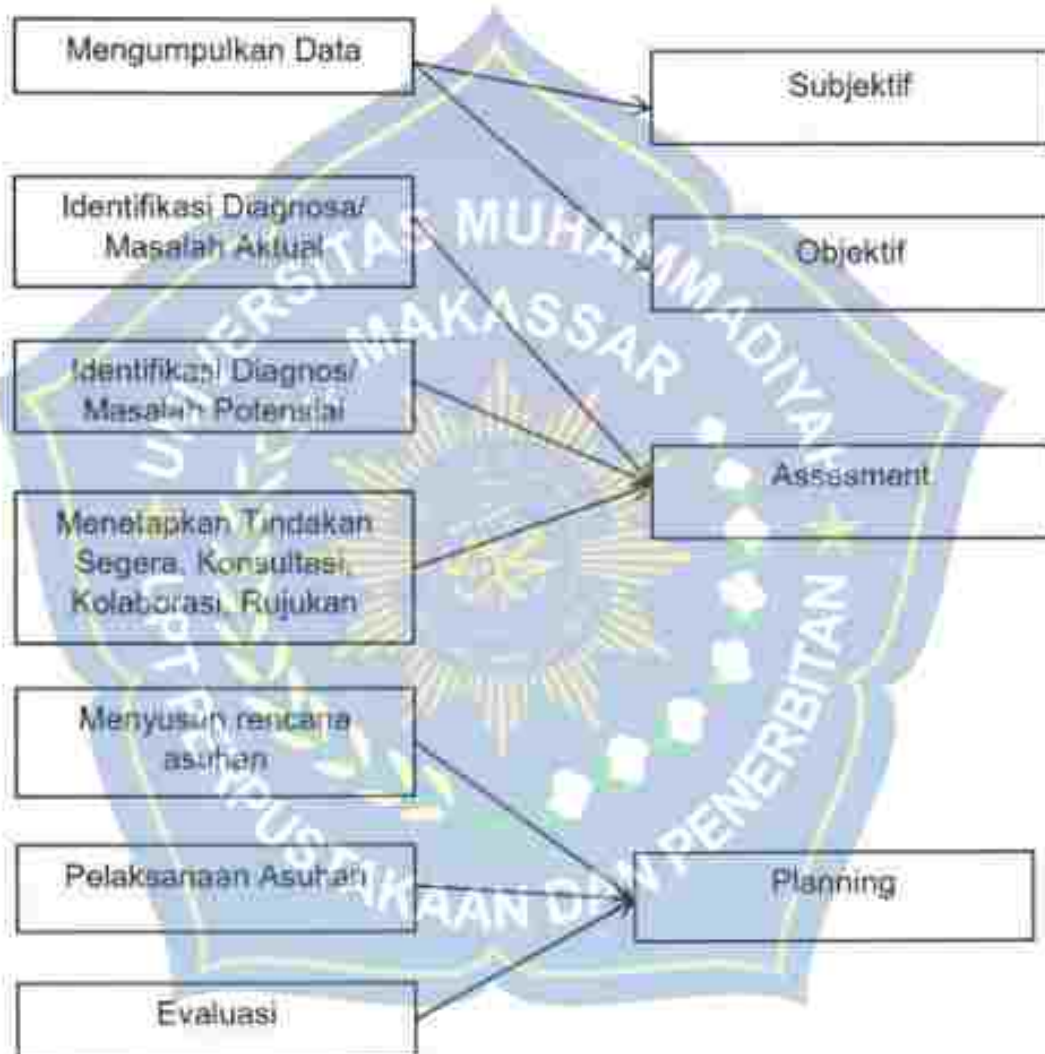
menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan nubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi (Mangkuji, 2014).





## 2.1 Bagan Manajemen 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian

### Hasil asuhan Kebidanan



## 2.2 Bagan Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal

### Fisiologi



### 3. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Menurut Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram). Dan Allah telah mengeluarkan kalian dari perut-perut ibu-ibu kalian sesudah masa kehamilan sedang kalian tidak mengetahui apapun yang ada di sekitar kalian, kemudian Allah menjadikan bagi kalian sarana-sarana pengetahuan berupa pendengaran, penglihatan, dan hati. Mudah-mudahan kalian bersyukur kepada Allah, atas nikmat-nikmat tersebut. Dan mengesakan Allah dengan ibadah.

Tafsir Al-Muyassar / Kementerian Agama Saudi Arabia 78. Dan salah satu bukti kebesaran kuasa-Nya, Allah mengeluarkan kalian dari rahim ibu kalian dalam keadaan masih bayi yang tidak mengetahui apapun, dan Allah menciptakan bagi kalian alat-alat untuk mendapat ilmu berupa pendengaran, penglihatan, dan akal. Hal ini agar kalian bersyukur kepada Allah atas karunia tersebut dengan perkataan dan perbuatan.

Tafsir Al-Madinah Al-Munawwarah / Markaz Ta'dzhim al-Qur'an di bawah pengawasan Syaikh Prof. Dr. Imad Zuhair Hafidz, professor fakultas al-Qur'an Universitas Islam Madinah 78.

ثُمَّ تَعْتَبِرُونَ لَا أَمْنِيَّتُمْ تَطَوَّنَ مِنْ أَرْحَامِكُمْ وَإِنَّ



(Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun) Yakni bayi-bayi yang tidak mengetahui sesuatu apapun.

وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ

(dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati) Yakni Allah menciptakan pada diri kalian hal-hal ini, agar dengannya kalian dapat mendapatkan ilmu

شَكَرُونَ لَكُمْ

(agar kamu bersyukur) Yakni agar kalian menggunakan setiap anggota tubuh sesuai dengan tujuannya masing-masing, sehingga kalian mengetahui nilai kenikmatan yang Allah berikan kepada kalian, kemudian dengan begitu kalian akan mensyukuri-Nya.

Zubdatul Tafsir Min Fathil Qadir/Syaikh Dr. Muhammad Sulaiman Al Asygar, mudarris tafsir Universitas Islam Madinah 78. Dan di antara kuasa-kuasa Allah SWT yaitu mengeluarkan kalian dari rahim ibu-ibu kalian sebagai anak kecil yang tidak memiliki pengetahuan apapun, lalu menciptakan untuk kalian media untuk belajar dan memahami yaitu pendengaran, penglihatan dan hati, supaya kalian beriman kepada Dzat yang Maha Pencipta dengan keyakinan dan keilmuan yang semurnya serta supaya kalian bersyukur atas nikmatnya dengan memfungsikan setiap anggota tubuh kalian untuk



melakukan sesuatu yang baik. Allah SWT berfirman dalam surah AN-Nahal ayat 78.

تَتَكْرَمُونَ لَكُمْ ۗ وَالْأَقْدَمَ وَالْأَنْصَرُ لَكُمُ الْعَمَلُ شَيْئًا لَعَلَّكُمْ لَا يَأْتِيكُمْ نَعْلَمُونَ مِنْ أَمْرِكُمْ وَأَنْتُمْ

Artinya:

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut (bumu) dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. Dan dalam firman Allah SWT QS Maryam: 22-23 menceritakan tentang rasa sakit dalam persalinan :

فَحَمَلَتْهَا فَاتَّبَعَتْهُ بِهَذَا قَسْوًا  
فَأَجَاءَهَا الْمَخاضُ مِنْ جَدْعِ النَّطَةِ فَاتَّ بِأُتْرُقٍ مِنْ قَلْبِهَا وَكَلَّمَتْ نَفْسَهَا مَلِيحًا

Artinya

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

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

dan masa nifas. Kedua pelayanan tersebut harus tersedia dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, baik dari aspek finansial maupun teknis terkait dengan jarak dan sarana transportasi.

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

## BAB III

### METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

#### A. Metode

Metode Laporan Tugas Akhir ini berupa studi kasus dengan ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

#### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar waktu pengambilan studi kasus terlaksana pada tanggal 09 Juli 2020.

#### C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi kasus Intra natal pada klien dengan persalinan normal di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 09 Juli 2020.

#### D. Jenis data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan persalinan normal yang berada di Puskesmas Jongaya Makassar.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua semua persalinan normal di Puskesmas Jongaya tanggal 09 Juli 2020.

### E. Alat dan metode Pengumpulan data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan adalah
  - a. Format pengumpulan data (Pengkajian)
  - b. Alat pemeriksaan fisik
    - 1) Buku tulis & ballpoint
    - 2) Vital sign (stetoskop & termometer)
    - 3) Timbangan bayi
    - 4) APD (handscoon, masker, cellemek, sepatu boot, kacamata google)
    - 5) Alat partus
    - 6) Heating set
2. Metode pengumpulan data
  - a. Anamnesis melalui wawancara
  - b. Observasi Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien dengan cara inspeksi yaitu memeriksa klien dengan cara melihat secara *heat to toe*, melakukan pemeriksaan klien dengan palpasi



yaitu, Melakukan pemeriksaan dengan perabaan baik secara leopold I sampai leopold IV, pemeriksaan Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengar DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan lenekatau stetoskop. Dan Pemeriksaan dengan perkusi yaitu secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui reflex patella dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium), serta pengkajian psikologis klien.

#### **F. Analisis Data**

Analisa data dan studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan

problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien,

6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

## G. Etika Studi Kasus

### 1. Informed Choice

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan persalinan normal dengan tujuan membantu proses persalinan.

### 2. Informed Consent

Informed Consent bukti atau persetujuan tertulis yang tanda tangani oleh klien dengan persalinan normal.

### 3. Anonymity (tanpa nama)

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

### 4. Confidentiality (Kerahasiaan)

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

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL DAN PEMBAHASAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTASI 41 MINGGUPADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA  
TANGGAL 09 JULI 2020**

No.Reg : 303XXX  
Tgl. Masuk : 09 Juli 2020 pukul : 08.40 WITA  
Tgl persalinan : 09 Juli 2020 pukul : 12.08 WITA  
Tgl. Pengkajian : 09 Juli 2020 pukul : 08.40 WITA  
Nama pengkaji : APS

#### KALA I

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### A. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny "E" / Tn "R"
Umur	: 28 tahun / 31 tahun
Nikah/lamanya	: 1 kali / ±10 tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / SMA

Pekerjaan : IRT /Buruh harian

Alamat :-

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang
2. Riwayat keluhan :
  - a. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak tanggal 09 Juli 2020 pukul 05.30 wita.
  - b. Sifat keluhan hilang timbul
3. Keluhan Menyertai :
  - a. Pelepasan lendir dan darah.
4. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu dengan berjalan – jalan.

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
  - a. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung.
  - b. Ibu tidak pernah, menderita penyakit infeksi seperti typhoid, gastritis, hepatitis B dan ISK.
  - c. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.
  - d. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS).



2. Riwayat kesehatan sekarang

- a. Ibu tidak menderita penyakit infeksi seperti typhoid, gastritis, Hepatitis B dan ISK.
- b. Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung.
- c. Ibu tidak menderita penyakit menular seksual (PMS).

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Durasi : 4-7 hari
- d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat Obstetri

- a. G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>
- b. HPHT : 25-09-2019
- c. TP : 02-07-2020
- d. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada umur kehamilan  $\pm$  5 bulan

- e. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan
- f. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat saat kehamilannya
- g. Ibu telah di imunisasi TT sebanyak 3 kali
- h. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Jongaya
- i. Ibu telah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan telah meminum 90 tablet.
- j. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas		
Tahun	UK	Komplikasi	Perlangsungan	BB	PB	JK	Komplikasi	Perlangsungan	menyusui	komplikasi
2009	aterm	-	PBK spontan pervaginam	2800	48	Laki-laki	-	Normal	6 bulan	-
2012	Aterm	-	PBK spontan pervaginam	3000	50	Pereempuan	-	Normal	6 bulan	-
2020	Kehamilan sekarang									

### 3. Riwayat KB

1. Pada anak pertama ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi
2. Ibu pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi suntik 3 bulan

3. Ibu mulai menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pada saat anak ke dua berumur 6 bulan lebih.
4. Terakhir ibu menggunakan alat kontrasepsi pada bulan maret 2019

#### 4. Riwayat penyakit Ginekologi

- a. Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorea, HIV, sifilis, kondiloma akuminata
- b. Tidak pernah menderita penyakit pada sistem reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks

#### E. Riwayat psikologi, Sosial, spiritual dan Ekonomi

1. Ibu dan keluarga merasa senang menyambut kelahiran bayinya
2. Ibu ditemani oleh suami dan keluarga saat proses persalinan
3. Pengambil keputusan adalah suami
4. Ibu selalu berserah diri dan tawakal kepada Tuhan
5. Ibu yakin bahwa bayinya dilindungi oleh Tuhan
6. Suami sebagai pencari nafkah dan membiayai semua biaya persalinan.

#### F. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol pada saat sebelum hamil dan hamil
2. Ibu tidak pernah merokok pada saat sebelum hamil dan hamil

3. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu pada saat hamil

#### 4. Nutrisi

##### a. Kebiasaan

Makan : 3 kali sehari

Minum : 7- 8 gelas perhari

##### b. Selama inpartu

Makan : sedikit tapi sering

Minum : 8-9 gelas

#### 5. Istirahat

##### a. Kebiasaan

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 8 jam

##### c. Selama inpartu

Ibu tidak pernah tidur lagi selama merasakan sakit perut

#### 6. Personal Hygiene

##### a. Kebiasaan

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Keramas : 3 kali seminggu

3) Ganti pakaian : 2 kali sehari

4) Sikat gigi : 3 kali sehari

b. Selama inpartu : belum pernah mandi, ganti pakaian 2 kali

#### 7. Eliminasi



## a. Kebiasaan

BAB : 1-2 kali sehari

BAK : 3 - 4 kali sehari

## b. Selama peralihan

BAB : terakhir BAB pukul 05.20 wita

BAK : terakhir buang air kecil pukul 08.20 wita

## G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran komposmesritis

3. Tanda-tanda vital

a. TD : 120/80 mmHg

b. N : 80 x/menit

c. P : 24 x/menit

d. S : 36,8 °C

4. BB sebelum hamil : 49 Kg

5. BB selama hamil : 60 Kg

6. TB : 160 Kg

7. Lila : 25 cm

8. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

#### 10. Mata

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

#### 11. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 12. Mulut dan gigi

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

#### 13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 14. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

#### 15. Payudara

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

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

#### 16. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot ibu tampak agak kendur, tampak linea nigra dan striae albicans

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 2 jrbpx ( 35 cm) teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

LP : 94 cm

TBJ : 3.200 gr

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

His : 3 x 10 menit durasi 30-35 detik

#### 17. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada tanda homan sign

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

## 18. Genitalia

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : 09 Juli 2020, pukul : 08.42 WITA

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| a. Keadaan vulva vagina | : Normal                   |
| b. Portio               | : Lunak dan tebal          |
| c. Dilatasi             | : 6 cm                     |
| d. Ketuban              | : utuh                     |
| e. Presentasi           | : PBK UUK Dekstra Anterior |
| f. Penurunan            | : Hodgo III, station 0     |
| g. Molase               | : Tidak ada                |
| h. Bagian terkemuka     | : Tidak ada                |
| i. Kesan panggul        | : Normal                   |
| j. Pelepasan            | : Lendir dan darah         |

## LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosis : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>, dengan gestasi 41 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.



1. G<sub>III</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

## Data Subjektif :

- a. Ini kehamilan ketiga dan ibu tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya
- b. Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan ±5 bulan

## Data Objektif :

- a. Tampak striae albicans, linea nigra, tonus otot agak kendur, tidak ada luka bekas operasi
- b. Leopold I : TFU 2 j bpx ( 35 cm) teraba bokong
- c. Leopold II : PUKA
- d. Leopold III : Kepala
- e. Leopold IV : BDP
- f. LP : 94 cm
- g. TBJ : 3290 gr
- h. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu 140 x/menit

## Analisa dan interpretasi data

Pada multigravida tonus otot terlihat kendur, karena sudah pernah mengalami pelonggaran. Tanda pasti hamil diketahui melalui pemeriksaan seperti mendengarkan denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerakan janin (Saituddin, 2016).

Terabanya leopold I TFU 2 jari bawah prosesus xiploideus (35 cm) bokong, leopold II punggung kanan, leopold III kepala, leopold IV BDP, lingkaran perut 94 cm, TBJ 3290 gr dan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu menandakan ibu sedang hamil.

## 2. Gestasi 41 minggu

### Data Subjektif :

- HPHT : 25-09-2019
- Umur kehamilan ibu ± 9 bulan

### Data Objektif :

- Tanggal pengkajian 09 Juli, 2020
- HTP : 02-07-2020
- Leopold I : TFU 2 jrbpx (35 cm) teraba bokong
- LP : 94 cm, TBJ : 3290 gr

### Analisa dan interpretasi data

- Rumus negle yaitu HPHT tanggal ditambah 7, sedangkan bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1

- b. Dari HPHT tanggal 25-09-2019 sampai tanggal pengkajian 09-07-2020 maka umur kehamilan ibu ialah 41 minggu

### 3. Situs memanjang

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

Data Objektif :

Leopold I : TFU 2 rbpx (35 cm) bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

#### Analisa dan interpretasi data

- a. Pada leopold I, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan pada leopold II teraba seperti papan lebar dan keras pada sebelah kanan perut ibu, sedangkan leopold III teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, yang menunjukkan situs memanjang (Rustam Mochtar, 2016).
- b. Hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya situs memanjang adalah sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu, terdapat pada letak kepala atau bokong (Saifuddin, 2010).

#### 4. Intra Uterine

Data Subjektif :

- a. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
- b. Ibu tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil

Data Objektif :

- a. Palpasi abdomen : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 2 jrbpx (35 cm), teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

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

Analisa dan Interpretasi data

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil serta tidak pernah mengalami perdarahan, hal ini menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Rustam Mochtar, 2015).

#### 5. Tunggal

Data Subjektif :

- a. Janin bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :



- a. Leopold I : TFU 2 jrbpx (35 cm), bokong
- b. Leopold II : PUKA
- c. Leopold III : Kepala
- d. Leopold IV : BDP
- e. DJJ terdengar pada satu titik yaitu kuadran kanan bawah abdomen ibu dengan frekuensi 134 x/menit

Analisa dan interpretasi data

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

#### 6. Hidup

Data Subjektif :

- a. Janin bergerak kuat terutama sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

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

### Analisa dan interpretasi data

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

### 7. Keadaan janin baik

#### Data Subjektif :

- a. janin bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

#### Data Objektif :

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

#### Analisa dan interpretasi data

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

### 8. Keadaan ibu baik

#### DS:

- a. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit degenerative, infeksi, menular, dan ginekologi

DO:

- b. keadaan umum ibu baik
- c. kesadaran composmentis
- d. TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

S : 36,8 °C

- e. Tidak ada oedema pada wajah dan tungkai
- f. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi dan DM

Analisa dan interpretasi data

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik dan penyakit serius lainnya, serta ibu tidak pernah merasa nyeri perut hebat selama hamil menandakan ibu dalam keadaan baik.
- b. Tidak oedema pada wajah dan tungkai menandakan tidak ada gangguan pada ibu (Heni, 2013).

9. Inpartu kala I fase aktif

DS : ibu mengeluh sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir darah sejak tanggal 09 Juli 2020 pukul 05.30 WITA

DO : VT tanggal 09 Juli 2020                      pukul : 08.42

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tebal
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III
- g. Moulage : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir darah

#### Analisa dan interpretasi data

- a. Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar kearah paha.
- b. Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan hormon progesterone dan peningkatan hormon estrogen sehingga menimbulkan peningkatan oxytocin dan prostaglandin dalam sel-sel otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi uterus.
- c. Kontraksi uterus akan meningkat irama dan keteraturannya pada awal inpartu dan biasanya akan bertambah lama dan kuat serta frekuensi meningkat dengan berjalannya waktu.
- d. Dari hasil VT, terjadi pembukaan 6 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan, jika terjadi



pembukaan 4-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Heni, 2013).

- e. Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari *canalis cervikalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontaksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio; segmen bawan rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.
- f. *bloody show* disebut *show* (tanda perdarahan yang menunjukkan dimulainya persalinan) tanda ini terjadi ketika serviks menipis dan mulai terbuka (dilatasi).
- g. Sefain his persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah (Jannah, 2015).

- h. Pada kala I persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan serviks dan kontraksi *uterus*. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki medulla spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala I persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu (Mander, 2003)

### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial

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

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

### LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosis : G<sub>III</sub>P<sub>01</sub>A<sub>0</sub> gestasi 41 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan Inpartu kala I fase aktif

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Tujuan :-

1. Kala I berlangsung normal
2. Keadaan ibu baik
3. Keadaan janin baik

Kriteria :

1. Kala I berlangsung  $\pm 15$  jam (fase laten 8 jam fase aktif 7 jam)
2. Kontraksi Uterus adekuat : 4 x 10 menit durasi 45-50 detik
3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
5. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi
6. TTV dalam batas normal  
 TD : sistolik (90-130) mmHg, diastolik (60-90) mmHg  
 N : 60-90 x/menit  
 P : 16-24 x/menit  
 S : 36,5°C -37,5°C
7. DJJ dalam batas normal : 120-160 x/menit
8. Perkiraan pembukaan lengkap; pukul 11.42 wita

Intervensi :

Tanggal 09 Juli 2020, pukul: 09.05 wita

1. Berikan 5 S pada ibu (senyum, sapa, salam, sopan dan santun)

Rasional : dengan memberikan senyum, sapa, salam, sopan dan santun, akan membuat ibu merasa dekat, aman dan nyaman saat bidan memberikan asuhan.

2. Kenalkan diri pada pasien

Rasional : agar pasien mengetahui siapa yang menjadi providernya dan menjadi lebih dekat dengan kita

3. Jelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik

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

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

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

5. Usap punggung ibu ketika terjadi his

Rasional : dengan mengusap punggung akan membuat ibu menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang.

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

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

7. Ajarkan pada suami mengusap punggung ibu saat terjadi his



Rasional : akan menambah peran suami sebagai pendamping ibu saat persalinan yang membuat ibu merasa nyaman dan dicintai.

8. Ajarkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekita tempat tidur.

Rasional : dengan melakukan posisi miring kiri dapat meningkatkan oksigenasi janin dan mencegah penekanan pada vena kava inferior oleh uterus yang membesar yang dapat mengurangi suplai darah ibu ke jantung, sehingga dengan berbaring miring aliran darah lancar dan oksigenasi ke janin lancar serta dapat mempercepat penurunan dan putaran faksi dalam pada janin.

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

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

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

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

11. Monitor kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam / 2 jam bila ada indikasi.

Rasional : untuk membantu mengambil keputusan klinik

12. Ingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberikan kelancaran dalam proses persalinannya.

Rasional : agar ibu merasa tenang

13. Berikan ibu support dan motivasi serta tetap selalu mendampingi

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

14. Dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam potogaf

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

#### **LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN**

Tanggal 09 Juli 2020, pukul: 09:10 wita

1. Menyapa ibu dengan 5 S (senyum, sapa, salam, sopan dan santun)

Hasil : ibu menjawab salam dengan senyum ramah dan merasa dihargai

2. Memperkenalkan diri kepada pasien

Hasil : bidan telah memperkenalkan diri

3. Menjelaskan pada ibu bahwa ia dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,8°C

Hasil : ibu mengerti dan tidak merasa cemas dengan keadaannya.

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengusap punggung ibu ketika terjadi his.

Hasil: telah dilakukan dan ibu merasa nyaman

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas melalui hidung dan membuangnya melalui mulut.

Hasil : ibu melakukannya

7. Mengajarkan pada suami untuk mengusap punggung ibu saat terjadi his.

Hasil : suami ibu telah melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur agar vena cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya

Hasil : ibu telah miring kiri.

9. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman saat his berkurang.

Hasil : ibu minum the dan makan dalam porsi sedikit.

10. Mengobservasi his, DJJ dan nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam dan TD tiap 4 jam.

Hasil :

Jam	His	DJJ	Nadi	Suhu
09.12	3x10 (30-35)	142x/i	80x/i	
09.42	3x10 (40-45)	142x/x/ii	80x/i	
10.12	4x10 (45-50)	140x/i	82x/i	
10.42	4x10 (45-50)	142x/i	82x/i	36,8°C
11.12	5x10 (45-50)	142x/i	82x/i	
11.42	5x10 (45-50)	142x/i	82x/i	

11. Memonitor kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam / 2 jam bila ada indikasi.

Hasil :

pemeriksaan dalam/VT tanggal 09 Juli 2019 pukul 11.42 WITA

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan berwarna jernih

Presentase : PBK UUK Simfisis Anterior

Penurunan : Hodge IV / station +3

Moulage : Tidak ada



- Bagian terkemuka : Tidak ada  
 Kesan Panggul : Normal  
 Pelepasan : lendir darah dan air ketuban

15. Mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. agar diberikan kelancaran dalam proses persalinannya.

Hasil : ibu selalu berdoa

12. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Hasil : ibu merasa senang

13. Mendokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada patograf.

#### LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 09 Juli 2020, pukul : 11:42 WITA

1. Kala 1 berlangsung normal ditandai dengan:

hasil VT:

- a. Vulva dan vagina : Normal  
 b. Portio : Melesap  
 c. Pembukaan : 10 cm  
 d. Ketuban : pecah spontan jernih  
 e. Presentase : PBK UUK Simfisis Anterior  
 f. Penurunan : Hodge IV / station +3  
 g. Moulage : Tidak ada

- h. Bagian penumbungan : Tidak ada  
 i. Kesan Panggul : Normal  
 j. Pelepasan : Lendir darah dan air ketuban

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

3. Pelepasan lendir darah semakin banyak

4. Perineum menonjol

5. Tekanan pada anus

6. Vulva dan anus membuka

7. Adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB

8. Tidak ada tanda-tanda infeksi

9. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya

10. Keadaan ibu baik

TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N: 80 x/menit

P : 24 x/menit

S: 38,6 °C

11. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ: 142 x/menit

12. Dari pembukaan 6 cm s/d 10cm berlangsung selama 3 jam

13. Kala I berlangsung selama  $\pm$  7 jam 12 menit mulai pukul 05.30 wita s.d 11.42 wita

## KALA II

### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### DS:

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

#### DO:

1. keadaan ibu baik
2. TTV
3. Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Suhu : 36,8 °C  
Nadi : 80 x/menit  
Pernapasan : 22 x/menit
4. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/m
5. Kala I berlangsung normal di tandai dengan
  - a. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri
  - b. His adekuat
  - c. Fase aktif cepat
6. Perineum menonjol
7. Vulva membuka

## 8. Pemeriksaan dalam (VT)

- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| a. Vulva dan vagina   | : Normal                       |
| b. Portio             | : Melesap                      |
| c. Pembukaan          | : 10 cm                        |
| d. Ketuban            | : pecah spontan jernih         |
| e. Presentase         | : PBK UUK Dekstra Anterior     |
| f. Penurunan          | : Hodge IV / station +3        |
| g. Moulage            | : Tidak ada                    |
| h. Bagian penumbungan | : Tidak ada                    |
| i. Kesan Panggul      | : Normal                       |
| j. Pelepasan          | : Lendir darah dan air ketuban |

**LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa: perlangsungan kala II

DS:

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

DO:

1. Perineum menonjol
2. Vulva membuka



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

#### Analisa dan interpretasi data

- 1) Pada kala I his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin turun ke dalam panggul yang secara refleks akan menimbulkan rasa Ingin BAB dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala mulai kelihatan dan perineum meregang dengan adanya his yang adekuat dan tenaga mengedan terpimpin akan lahir kepala di ikuti oleh badan janin (Rustam, Mochtar, 2016).

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

### LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya ruptur perineum

DS:

1. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
2. Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan kuat pada anus

DO:

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan anus membuka
3. His adekuat
4. Penurunan kepala di hodge IV
5. Pembukaan 10 cm

### Analisis dan interpretasi data

1. Ruptur perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga sampai dasar panggul yang dilalui oleh kepala janin dengan cepat.
2. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadi rektur perineum (syafiqudin, 2016)

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

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

### LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN ASUHAN

Tanggal: 09 Juli 2020, pukul: 11.42 WITA

Diagnosa : perangsungan kala II

Masalah aktual :-

Masalah potensial :antisipasi terjadinya ruptur perineum

Tujuan :

1. Kala II berlangsung normal
2. Tidak terjadi ruptur perineum

3. Keadaan umum baik

Kriteria:

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

Intervensi

Tanggal 09 Juli 2020

Pukul : 11.50 Wita

1. Lihat adanya tanda gejala kala II

Rasional: untuk mengetahui apakah dapat melakukan pimpinan persalinan atau tidak

2. Siapkan diri dan peralatan

Rasional: dapat memperlancar dan mendukung proses persalinan

3. Pakai celemek

Rasional: melindungi diri agar tidak terjadi infeksi

4. Cuci tangan

Rasional: mencegah terjadinya infeksi

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

Rasional: mencegah infeksi

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



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 pemeriksaan dalam

Rasional: untuk memantau pembukaan serviks

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

Rasional: mencegah infeksi silang

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

Rasional: untuk memantau keadaan janin

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

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

12. Ingatkan ibu untuk selalu berdzikir kepada Allah

Rasional : memberikan hal yang positif kepada ibu agar ibu semangat dalam melahirkan bayinya.

13. Bantu keluarga untuk memberi minum dan makan pada ibu dan memilih posisi meneran yang baik

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

14. Lakukan pempinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Rasional: bagian terendah janin keluar melalui jalan lahir

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

Rasional: untuk mengeringkan badan bayi

16. Ambil kain bersih, lipat 1/3 bagian dan letakkan dibawah bokong ibu

Rasional: sebagai alat menyokong perineum agar tidak terjadi ruptur

17. Buka bak partus

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

18. Pakai sarung tangan DTT yang kedua

Rasional: untuk mencegah infeksi silang

19. Lindungi perineum yang dilatasi lipatan kain bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis

Rasional: agar tidak terjadi ruptur perineum

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

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

21. Periksa adanya lilitan tali pusat

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

22. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional: menyesuaikan badan janin dan kepala janin

23. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang

Rasional: membantu kelahiran bahu agar tidak terjadi ruptur

24. Lahirkan badan bayi dengan sanggah susur dan kepala sampai tungkai kaki

Rasional: dapat membantu mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya

25. Letakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

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

26. Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional: Mencegah terjadinya hipotermi

27. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem

Rasional: untuk menentukan batas tali pusat yang akan dipotong

28. Potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi badan bayi

Rasional: untuk memutuskan hubungan ibu dan bayi

29. Ganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional: mencegah terjadinya hipotermi

30. Lakukan IMD dengan menengkurapkan bayi diperut ibu



Rasional: dengan IMD maka hormon endorphin yang berasal dari ibu bisa disalurkan ke bayi melalui ASI sehingga bayi menjadi rileks dan tenang begitupun dengan ibu. Pada saat itu terjadi kontak kulit, mata, sentuhan-sentuhan pada ibu dan bayi sehingga berguna untuk masa pertumbuhan bayi kedepannya. IMD juga dapat membuat kontraksi ibu semakin baik karena tendangan kaki bayi yang berada di perut ibu akan menghasilkan hormone oksitosin alami yang mencegah terjadinya perdarahan pada ibu.

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

31. Ajarkan ibu untuk menegang bayinya serta memantau jalan nafas bayi

Rasional : agar ibu memberikan sentuhan kepada bayinya dan mencegah bayinya dari jatuh diperut ibu serta memberikan kedekatan ibu dan bayi

#### LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 09 Juli 2020, pukul: 11.52 WITA

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil:

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



## 2. Menyiapkan diri dan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi
  - 1) Koher 2 buah
  - 2) Gunting tali pusat 1 buah
  - 3) Gunting episiotomi 1 buah
  - 4) Pengikat tali pusat
  - 5) Kasa steri secukupnya
  - 6) Handsecon steril 1 pasang
  - 7) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi
  - 1) Duk bersih 1 buah
  - 2)  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah
  - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
  - 4) Kateter logam dan kateter netalon masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecting berisi
  - 1) Nelvuder 1 buah
  - 2) Gunting benang 1 buah
  - 3) Pinset anatomi 1 buah
  - 4) Pinset chirurgi 1 buah
  - 5) Jarum kulit 1 buah
  - 6) Jarum otot 1 buah

7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya

d. Alat pelindung diri

1) Cellemek

2) Masker

3) Sepatu boot

4) topi

e. Obat-obatan

1) Oksitosin 1 ampul

2) Metergin 1 ampul

3) Vitamin K

4) Salep mata antibiotik profilaksis

5) Vaksin hepatitis B

f. Kipas savlon

g. Niebekken

h. Waslap

i. Ember berisi larutan clorin 0,5%

j. Ember berisi larutan DTT

k. Tempat sampah basah

l. Tempat sampah kering

m. Pakaian ibu dan bayi

3. Memakai APD

Hasil: APD sudah dipakai

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

Hasil: tangan telah di cuci

5. Mematahkan ampul oxytocin 10 IU (1 ampul), dengan menggunakan sarung tangan

Hasil: ampul sudah dipatahkan dan handscoon telah dipakai

6. Mengisi spoit dengan oxytocin 10 IU (1 ampul)

Hasil: telah dilakukan

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: vulva telah di bersihkan sampai di perineum

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

Hasil:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Keadaan vulva dan vagina | : Normal                    |
| 2. Portio                   | : Melesap                   |
| 3. Dilatasi                 | : 10 cm                     |
| 4. Ketuban                  | : Utuh                      |
| 5. Presentasi               | : PBK UUK Simfisis Anterior |
| 6. Stasion                  | : Hodge IV                  |
| 7. Molase                   | : Tidak ada                 |
| 8. Penumbungan              | : Tidak ada                 |
| 9. Kesan panggul            | : Normal                    |

10. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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

Hasil: handscoon direndam didalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit

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

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

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

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

12. Mengingatkan ibu untuk selalu berdzikir kepada Allah

Hasil : ibu selalu melafadzkan Laa ilaha illa anta subhanaka inni kuntumminadzolimjn

13. Membantu keluarga untuk memberi minum dan makan pada ibu dan memilih posisi meneran yang baik

Hasil: ibu minum air putih sebanyak 100 cc dan memilih posisi semi fowler

14. Melakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil: ibu meneran sesuai anjuran bidan



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

Hasil: sarung telah terpasang di atas perut ibu

16. Memasang *underpad* pada bagian bawah bokong ibu

Hasil: *underpad* telah terpasang

17. Membuka bak partus

Hasil: bak partus siap pakai

18. Memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil: *handscocoon* telah terpasang

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil: telah dilakukan

20. Mengusap mulut, hidung serta muka bayi dengan kasa steri

Hasil: telah dilakukan

21. Memeriksa liitan tali pusat

Hasil: tidak ada liitan tali pusat

22. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: kepala bayi melakukan putaran paksi luar

23. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

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

24. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur dari kepala sampai tungkai kaki

Hasil: bayi lahir tanggal 09 Juli 2020 pukul 12:08 wita

25. Meletakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

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

26. Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: badan bayi sudah di bersihkan

27. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem

Hasil: telah dilakukan

28. Memotong tali pusat dengan tangan kiri melindungi badan bayi

Hasil: telah dilakukan pemotongan tali pusat

29. Mengganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: telah dilakukan

30. Melakukan IMD dengan menengkurapkan bayi di perut ibu

Hasil: bayi telah ditengkurapkan di perut ibu

31. Mengajarkan ibu untuk memegang bayinya agar tidak jatuh serta memantau jalan nafas bayi

Hasil: ibu memegang dan menatap bayinya dan selalu memantau jalan nafas bayinya

## LANGKAH VII: EVALUASI TIDANDAKAN ASUHAN

Tanggal 09 Juli 2020, pukul: 12:10 wita

1. Kala II berlangsung normal 28 menit

2. Bayi lahir normal, bernafas spontan, segera menangis, pada tanggal 09 Juli 2020, pukul 12.08 wita, A/S 8/10, JK: Laki-laki, BB: 3.400 gram, PB: 50cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 30 cm

3. Plasenta belum lahir

4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

5. Perdarahan kala II  $\pm 50$  cc

6. KU ibu baik ditanda dengan TTV:

TD :120/80 mmHg

S: 36,8<sup>o</sup>C

N :80 x/menit

P: 22 x/menit

### KALA III

#### LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS:

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

DO:

1. Bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 09 Juli 2020 pukul 12.08.

WITA

2. Plasenta belum lahir

3. Ekspresi wajah ibu tampak meringis

4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

5. Perdarahan  $\pm 50$  cc
6. TFU setinggi pusat
7. Plasenta belum lahir
8. Tali pusat bertambah panjang
9. Nampak semburan darah pervaginam
10. Keadaan ibu baik ditandai dengan

TD : 120/80 mmHg  
 N : 80 x/menit  
 P : 22 x/menit  
 S : 36,8 °C

#### LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH AKTUAL

Diagnosis : pertangunggan kala III

DS:

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

DO:

1. Bayi lahir normal, bernapas spontan dan segera menangis pada tanggal :  
09 Juli 2020 pukul 12.08 WITA
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar



3. Plasenta belum terlepas
4. Tali pusat bertambah panjang
5. Nampak semburan darah pervaginam

#### Analisa dan interpretasi data

- Menurut JNPK(2012), awal kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir lahirnya plasenta. Kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit (Sumarah, 2010)
- Setelah bayi lahir uterus teraba bundar dan keras, fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi yang mengakibatkan penutupan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta, akibatnya plasenta akan terlepas dari tempatnya. Plasenta akan terlepas 5-15 menit setelah bayi lahir (Sarwono, 2005).

#### **LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang menunggang

#### **LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY / KONSULTASI / KOLABORASI /**

#### **RUJUKAN**

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

## LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnose : Perlangsungan kala III

Masalah potensial :-

Tujuan : Kala III berlangsung normal

Kriteria :

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

Intervensi :

Tanggal 09 Juli 2020, pukul : 12.10 wita

1. Periksa fundus uteri

Rasional : untuk mengetahui janin tunggal/ganda

2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik

Rasional : agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

3. Suntik oxytocin 10 unit secara IM

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

4. Klem tali pusat

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

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

Rasional : akan memudahkan plasenta terlepas dan mencegah terjadinya prolapse uteri

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

Rasional : untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

7. Selimut bayi dan ibu dengan kain hangat

Rasional : memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

8. Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Rasional : memudahkan dalam proses PTT

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

Rasional : tali pusat diregangkan

10. Keluarkan plasenta dengan melakukan peregangn

Rasional : untuk membantu pengeluaran plasenta

11. Jemput plasenta dan putar searah jarum jam

Rasional : untuk mencegah robeknya selaput plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan

12. Lakukan massase uterus secara sirkuler

Rasional : untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan

13. Periksa plasenta (selaput dan kotiledon)

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

**LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN  
KEBIDANAN**

Tanggal 07 Juli 2020, pukul : 12:11 Wita

1. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda

Hasil : janin tunggal

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia

3. Menyuntikkan oxytocin 10 unit secara IM

Hasil : ibu sudah disuntik

4. Mengklem tali pusat

Hasil : tali pusat telah dijepit dengan dua buah klem



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

Hasil: tali pusat telah terpotong

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

Hasil : bayi ditengkurapkan didada ibu

7. Menyelimut bayi dan ibu dengan kain hangat

Hasil : bayi telah diselimuti

8. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem telah dipindahkan

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

Hasil : terlaksana

10. Mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregangkan

Hasil : tali pusat telah diregangkan

11. Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : kontraksi uterus baik

12. Melakukan massase uterus secara sirkuler

Hasil : kontraksi uterus baik

14. Memeriksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Hasil : plasenta lahir lengkap tanggal 09 Juli 2019 pukul : 12. 13 wita.

## LANGKAH VII: EVELUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 09 Juli 2020, pukul : 12.15 wita

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

### KALA IV

#### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS:

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

DO:

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap tanggal 09 Juli 2019 pukul :  
12.13 wita
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

5. Perdarahan kala III  $\pm 100$  cc

6. KU ibu baik, TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8 °C

P : 22 x/menit

### LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual : Ibu merasa lelah

DS:

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

DO:

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap tanggal 09 Juli 2020 pukul 12.13 wita
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik teraba teraba keras dan bundar
5. Perdarahan  $\pm 100$  cc tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
6. TTV ibu dalam batas normal KU

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8 °C

P : 22 x/menit

#### Analisa dan interpretasi data

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

#### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa: perangsangan kala IV

Masalah potensial: antipresi terjadinya perdarahan post partum

DS:

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

DO:

1. Ibu nampak lelah
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap
3. TFU setinggi pusat



4. Kontraksi uterus baik terba teraba keras dan bundar
5. Perdarahan  $\pm 100$  cc tidak terjadi perdarahan yang berlebihan
6. TTV ibu dalam batas normal KU

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8°C

P : 22 x/menit

Analisa dan interpretasi data :

Perdarahan postpartum didefinisikan oleh WHO sebagai keadaan kehilangan darah  $\pm 500$  ml pada 24 jam setelah melahirkan.

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

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

#### **LANGKAH V: INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN**

Diagnosa : perlangsungan kala IV

Masalah aktual : kelelahan

Masalah potensial : antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Tujuan :

- a. Kala IV berlangsung normal

b. Kelelahan teratasi

Kriteria

- a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- b. Tidak terjadi perdarahan
- c. Kedaan umum ibu baik di tandai TTV dalam batas normal

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

N : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°c

P : 16-24 x/menit

Intervensi

Tanggal 09 Juli 2020, pukul : 12.18 wita

1. Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

2. Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

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

Rasional : untuk menghindari infeksi

4. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Rasional : agar tidak terjadi perdarahan

5. Ajarkan ibu massase uterus

Rasional : agar kontraksi uterus baik

6. Evaluasi jumlah darah yang keluar

Rasional : agar tidak terjadi anemia

7. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih

Rasional : sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum

8. Pastikan kembali bayi bernafas dengan baik

Rasional : Untuk memastikan keadaan bayi baik

9. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

Rasional: mencegah terjadinya infeksi silang

10. Buang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Rasional : mencegah terjadinya infeksi silang

11. Bersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lendir

Rasional : agar ibu merasa nyaman

12. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Rasional : agar merangsang pengeluaran produksi ASI

13. Dekontaminasi tempat bersalin

Rasional : agar tidak terjadi infeksi silang

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

Rasional : agar tidak terjadi infeksi

15. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional: agar tidak terjadi infeksi

16. Pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Rasional: untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

17. Berikan Vit. K setelah 1 jam setelah IMD

Rasional : untuk mencegah perdarahan padaotak

18. Berikan imunisasi HB<sub>e</sub> setelah 1 jam pemberian Vit. K

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hepatitis

19. Berikan kembali bayi ke ibunya untuk *rooming*

Rasional : dengan melakukan *rooming* bayi, ibu dan keluarga mampu berinteraksi setiap saat dan bayi akan lebih sering dan mudah mendapatkan ASI dari ibunya

20. Lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5%

Rasional: mencegah infeksi

21. Cuci tangan

Rasional : mencegah infeksi silang

22. Lengkapi partograf

Rasional : sebagai alat tanggung gugat

## LANGKAH VI: IMPLEMENTASI/PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 09 Juli 2020, Pukul 12:18wita



1. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : tidak terjadi ruptur

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik

3. Menceleupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, dan rendam selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

serta kandung kemih kosong

5. Mengajarkan ibu cara masase uterus

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya

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

Hasil :

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
12.28 wita	100/80 mmHg	80x/i	36,8°C	1jrbps	Baik	±10 cc	± 30 cc
12.43 Wita	100/80 mmHg	80x/i		1 jrbpst	Baik	Kosong	± 20 cc
12.58 wita	100/80 mmHg	82x/i		1 jrbpst	Baik	±5 cc	± 20 cc

13.13 wita	110/80 mmHg	82x/i		1jrbps 1	Baik	Kosong	± 15 cc
13.43 wita	110/80 mmHg	80x/i	36,6°C	1 jrbpst	Baik	Kosong	± 10 cc
14.13 wita	100/80 mmHg	82x/i		1 jrbpst	Baik	±10 cc	± 10 cc

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

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

8. Merendam semua peralatan dalam clorin 0,5%

Hasil : semua alat sudah direndam

9. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil: sudah dilakukan

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

Hasil : ibu merasa nyaman

11. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberi ibu makan dan minum

Hasil : ibu merasa nyaman dan mau makan 1/3 porsi nasi bersama tahu dan ayam sepotong

12. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya

Hasil : Ibu memberikan ASI pada bayinya

13. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%

Hasil : sudah dilakukan

14. Membersihkan sarung tangan DTT dalam larutan clorin 0,5% dilepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit

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

15. Mencuci tangan

Hasil : tangan sudah dicuci

16. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : terlaksana

17. Memberikan Vitamin K pada bayi setelah 1 jam IMD

Hasil : bayi telah diinjeksi Vit.K pada paha kiri

18. Memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 1 jam kemudian setelah pemberian Vit. K

Hasil : bayi mendapatkan imunisasi HB<sub>0</sub>

19. Melepas handscoon secara terbalik ke dalam larutan clorin 0,5%

Hasil : handscone direndam dalam larutan clorin 0,5%

selama 10 menit

20. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil :tangan sudah dicuci

21. Melengkapi partograf

Hasil : partograf sudah dilengkapi

### LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 09 Juli 2020, pukul 14.00wita

1. Kala IV berlangsung normal
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan  $\pm$  100cc
5. Keadaan ibu dan bayinya baik
6. TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/menit

P : 22x/menit

S : 35,6°C



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI DENGAN GESTASI 41 MINGGU PADA NY "E"  
DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR  
TANGGAL 09 JULI 2020**

No Register : 303 xxx  
Tanggal Masuk : 09 Juli 2020 pukul : 08.40 WITA  
Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2020 pukul : 08.40 WITA  
Tanggal Partus : 09 Juli 2020 pukul : 12.08 WITA  
Nama Pengkaji : APS

**KALA I**

**LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR**

Identitas istri / suami

Nama : Ny "E" / Tn "R"  
Umur : 28 tahun / 31 tahun  
Nikah : 1 kali / ±10 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Buruh harian  
Alamat :

### Data Subjektif

1. Sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah
2. Sakit perut tembus belakang mulai dirasakan sejak tanggal 09 Juli 2020 pukul 05.30 wita
3. Ini adalah anak ketiga dan tidak pernah keguguran
4. HPHT 25-09-2019
5. Umur kehamilan  $\pm$  9 bulan
6. Pergerakan janinnya mulai dirasakan pada umur kehamilan  $\pm$  5 bulan
7. Pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kiri
8. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di puskesmas Jongaya Makassar
9. Ibu telah mendapat imunisasi sebanyak 3 kali
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
11. Mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet
12. Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan, infeksi dan tumor pada saluran reproduksi
13. Ibu tidak ada riwayat penyakit turunan dan menular
14. Ibu tidak pernah alergi obat-obatan
15. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alcohol dan merokok
16. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang dan berharap persalinannya berjalan dengan lancar
17. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

## Data Objektif (O)

1. TP: 02-07-2020

## 2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik

b. Kesadaran comosmentis

c. TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

S : 36,8 °C

BB sebelum Hamil : 49 Kg

BB : 60 Kg

TB : 160 cm

Lila : 25 cm

d. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

## f. Mata

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

## g. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## h. Mulut dan gigi

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

## i. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## j. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

## k. Payudara

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

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



## l. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tonus otot ibu tampak agak kendur, tampak linea nigra dan striae albicans

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 2 jipx (35 cm) teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

LP : 94 cm

TBJ : 3.290 gr

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

His : 3 x 10 menit durasi 30-35 detik

## m. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada tanda homan sign

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

## n. Genetalia

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : 09 Juli 2019 pukul : 08.42WITA

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| a. Keadaan vulva vagina | : Normal                   |
| b. Portio               | : Lunak dan febal          |
| c. Dilatasi             | : 6 cm                     |
| d. Ketuban              | : utuh                     |
| e. Presentasi           | : PBK UUK Dekstra Anterior |
| f. Penutupan            | : Hodge III - station 0    |
| g. Molase               | : Tidak ada                |
| h. Bagian terkemuka     | : Tidak ada                |
| i. Kesan panggul        | : Normal                   |
| j. Pelepasan            | : Lendir dan darah         |

## Assesment (A)

Diagnosis : G<sub>41</sub> P<sub>01</sub> A<sub>01</sub>, gestasi 41 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

### Planning (P)

Tanggal 09 Juli 2020, pukul : 09.10 wita

1. Menyapa ibu dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)

Hasil : ibu menjawab salam dengan senyum ramah dan merasa dihargai

2. Memperkenalkan diri kepada ibu

Hasil : bidan telah memperkenalkan diri

3. Menganjurkan ibu untuk cuci kaki dan berkemih sebelum pemeriksaan dilakukan

Hasil : ibu sudah mencuci kaki dan berkemih

4. Mengobservasi nadi, his dan Djj

Hasil:

Jam	His	DJJ	Nadi	Suhu
09.12	3x10 (30-35)	142x/i	80x/i	
09.42	3x10 (40-45)	142x/x/li	80x/i	
10.12	4x10 (45-50)	140x/i	82x/i	
10.42	4x10 (45-50)	142x/i	82x/i	36,8°C
11.12	5x10 (45-50)	142x/i	82x/i	

11.42	5x10 (45-50)	142x/i	82x/i	
-------	--------------	--------	-------	--

5. Mengusap punggung ibu ketika terjadi his

Hasil : telah dilakukan dan ibu merasa nyaman

6. Mengajarkan ibu cara untuk berileksasi

Hasil : ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan suami mengusap punggung ibu ketika terjadi

Hasil: suami telah melakukannya

8. Membantu ibu miring kesisi kiri

Hasil : ibu telah miring kesisi kiri

9. Membenkan ibu makanan dan minuman diantara kontraksi

Hasil: ibu minum tak kotak dan makan sedikit

10. Mencuci tangan dan pakai handscoon

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

11. Mengobservasi kemajuan persalinan

Hasil : pemeriksaan dalam/VT tanggal 09 Juli 2020 pukul 11.42 WITA

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan jernih



Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior

Penurunan : Hodge IV / station +3

Moulage : Tidak ada

Bagian terkemuka : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pelepasan : lendir darah dan air ketuban

12. Mendokumentasi hasil pemantauan kala I dalam patograf

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian pada patograf

## KALA II

### Data Subjektif (S)

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

### Data Objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. Djj terdengar kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit
3. Vulva dan anus membuka
4. Ibu tampak ingin meneran saat ada his
5. Keadaan ibu dan janin baik

## 6. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 11.42 wita

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

## Assessment (A)

Diagnosa : perangsungan kala II

## Masalah Aktual

Masalah Potensial :antisipasi terjadinya ruptur perineum

## Planning (P)

Tanggal 09 Juli 2020

pukul : 11.52 wita

## 1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Nampak tanda dan gejala kala II

a. Dorongan untuk meneran

- b. Tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan anus membuka

2. Menyiapkan diri dan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi
  - 1) Koher 2 buah
  - 2) Gunting tali pusat 1 buah
  - 3) Gunting episiotomi 1 buah
  - 4) Pengikat tali pusat
  - 5) Kasa steril secukupnya
  - 6) Handscoon steril 1 pasang
  - 7) Sprit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi
  - 1) Duk bersih 1 buah
  - 2)  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah
  - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
  - 4) Keteter logam dan kateter netalon masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecting berisi
  - 1) Nelvuder 1 buah
  - 2) Gunting benang 1 buah
  - 3) Pinset anatomi 1 buah

- 4) Pinset chirurgi 1 buah
  - 5) Jarum kulit 1 buah
  - 6) Jarum otot 1 buah
  - 7) Benang (catgut/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat pelindung diri
- 1) Celemek
  - 2) Masker
  - 3) Sepatu boot
  - 4) Topi
- e. Obat-obatan
- 1) Oksitosin 1 ampul
  - 2) Metergin 1 ampul
  - 3) Vitamin K
  - 4) Salep mata antibiotik profilaksis
  - 5) Vaksin hepatitis B
  - 6) Kapas savlon
  - 7) Niebekken
- f. Waslap
- g. Ember berisi larutan clorin 0,5%
- h. Ember berisi larutan DTT
- i. Tempat sampah basah
- j. Tempat sampah kering



k. Pakaian ibu dan bayi

l. Memakai APD

Hasil: APD sudah dipakai

3. Memakai celemek

Hasil : celemek telah terpasang

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

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

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

Hasil: ampul sudah dipatahkan dan handscoon telah dipakai

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

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

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil: vulva telah di bersihkan sampai di perineum

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

Hasil:

a. Keadaan vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Melesap

c. Dilatasi : 10 cm

- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : PBK UUK Simfisis Anterior
- f. Stasion : Hodge IV
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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

Hasil: handscoon direndam didalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit

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

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

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

Hasil: ibu mengerti

12. Mengingatkan ibu untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT

Hasil : ibu selalu melafadzkan *"laa ilaha illah anta subhanaka inni kuntu minadzolimin"*

13. Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu saat meneran

Hasil: posisi semi fowler

14. Melakukan pimpinan persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil: ibu dipimpin saat ada his

15. Menyiapkan posisi yang nyaman bagi ibu

Hasil : telah dilakukan dan ibu telah nyaman dengan posisinya

16. Memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil: sarung telah terpasang di atas perut ibu.

17. Mengambil duk steril lipat 1/3 bagian dan letakkan dibawah bokong ibu

Hasil : duk telah dipasang

18. Membuka box partus set secara terbalik dan memperhatikan kelengkapan

Hasil : partus set lengkap

19. Memakai sarung tangan dll yang kedua

Hasil: handscoon telah terpasang

20. Memimpin persalinan dan menyokong perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala

Hasil :telah dilakukan

21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil: telah dilakukan

22. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : bayi melakukan putaran paksi luar

23. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan meletakkan tangan secara biparietal

Hasil : bahu bayi lahir

24. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur

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

25. Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri punggung, bokong dan tangan

Hasil : bayi spontan tanggal 09 juli 2020 pukul 12.08 wita

26. Meletakkan bayi diatas perut ibu

Hasil : bayi berada diatas perut ibu

27. Mengeringkan badan bayi

Hasil : badan bayi telah kering

### KALA III

#### Data Subjektif (S)

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

#### Data Objektif (O)



1. Bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 09 Juli 2020 pukul 12.08 wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 50$  ml
4. Tampak tali pusat di introitus vagina
5. Kala II berlangsung  $\pm 26$  menit
6. Plasenta belum terlepas

Assesment (A)

Diagnosis : perlangsungan kala III

Masalah Aktual :

Masalah Potensial :

Planning (P)

Tanggal 09 Juli 2020, Pukul: 12.11 wita

27. Memeriksa fundus uteri

Hasil : TFU setinggi pusat, janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia disuntik

29. Menyuntikkan oxytocin 10 unit pada 1/3 paha luar secara IM

Hasil : ibu sudah disuntik

30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem 1 dan klem 2 cm dari klem 1 diletakkan klem 2

Hasil : tali pusat telah dijepit dengan 2 buah klem

31. Memotong tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melindungi bayi dari gunting

Hasil: tali pusat telah terpotong

32. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering serta menutupi bagian kepala

Hasil : bayi telah ditutupi kain bersih dan kering

33. Meletakkan bayi didada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi ditongkrapkan didada ibu

34. Memindahkan koher pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : koher telah dipindahkan

35. Meletakkan tangan kiri diatas simpisi, menekan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

Hasil : tali pusat diregangkan

36. Meregangkan tali pusat pada saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsol cranial

Hasil : PTT telah dilakukan

37. Jika dengan PTT terdapat tanda pelepasan seperti tali pusat bertambah panjang terdapat seburan darah, meminta ibu meneran sedikit, tangan kanan tetap melakukan PTT.

Hasil : plasenta tampak divulva

38. Menjemput plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta lahir lengkap pukul 12-13 wita

39. Melakukan massage uterus secara sirkuler dengan tangan kiri

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

40. Memeriksa bagian aternal dan fetal dari plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap lalu memasukkan kedalam kantong plastik atau tempat plasenta

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

#### KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa kelelahan saat melahirkan

Data Objektif (O)

1. Lama kala III  $\pm$  5 menit

2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

3. Perdarahan  $\pm$  100 ml

4. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 09 Juli 2020 pukul 12.13 wita

Assessment (A)

Diagnosis : perangsungan kala IV

Masalah Potensial :antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Planning (P)

Tanggal 09 Juli 2020, pukul : 12.20

41. Memeriksa robekan jalan lahir dan menjahit robekan jalan lahir

Hasil : tidak ada

42. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

Hasil : kontraksi uterus baik (terabab keras dan buncar) dan tidak ada perdarahan

43. Membiarkan bayi diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui

Hasil: bayi berada diatas perut ibu

44. Menimbang BB, mengukur TB, dan menyuntikkan vit. K pada 1/3 paha bagian luar secara IM

Hasil : BB : 3400 gr, PB: 50 cm, vit. K telah disuntikkan

45. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir



Hasil : bayi normal dan sehat

46. Memberikan Vit. K kepada bayi setelah 1 jam IMD secara IM

47. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan secara IM setelah 1 jam pemberian Vit. K

Hasil : bayi telah disuntikan HB0

48. Memantau kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan TTV terhadap ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam kedua

Hasil : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan

49. Mengajarkan ibu/keluarga memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

50. Mengevaluasi jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Hasil : perdarahan telah dicek

51. Memeriksa TD, nadi, kandung kemih tiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

Hasil : telah diperiksa

52. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi hangat dengan baik

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

53. Merendam semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

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

54. Membuang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai

Hasil: ibu telah dibersihkan

55. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT

Hasil : ibu telah dibersihkan

56. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih

Hasil: pakaian ibu telah diganti

57. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu menyusui dan memberi makan dan minum

Hasil: ibu merasa nyaman dan mau menyusui bayinya

58. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan 0,5%

Hasil: telah dilakukan

59. Membersihkan, melepas handscoon didalam larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit

Hasil : handscoon telah dibersihkan dan direndam selama 10 menit

60. Mencuci tangan 7 langkah dibawah air mengalir

Hasil : tangan telah dicuci

61. Melengkapi patograf

Hasil: patograf telah dilengkapi.

## B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada NY "E" di Puskesmas Jongaya Makassar, yang dilakukan pada tanggal 09 Juli 2020 sesuai dengan tinjauan pustaka.

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

### 1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Langkah ini merupakan pengumpulan data yang komplit untuk menilai klien. Data ini termasuk riwayat pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penggul atas indikasi review dari keadaan skarang dan catatan RS terdahulu dan data laboratorium serta laporan singkat dan keterangan tambahan.

Menurut Rustam, Muchtar (2016) kala I yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, Nampak pengeluaran lendir darah, belum ada pengeluaran air ketuban,



pembukaan dimulai dari 0-10 cm dengan batas umur kehamilan mulai dari 37-42 minggu.

Dari hasil anamnesis pada NY "E" diperoleh data bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir pada tanggal 25/09/201, nyeri perut hebat dirasakan sejak tanggal 09/07/2020 pukul 05.30 wita, mendarak, ibu berada pada kehamilan 37-42 minggu.

Pada kala I persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan serviks dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki medulla spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11, dan 12. Penyebaran nyeri pada kala I persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu (Mander, 2003).

Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan hormon progesterone dan peningkatan hormon estrogen sehingga menimbulkan peningkatan oxytocin dan prostaglandin dalam sel-sel otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2016).

Pada kala I dilakukan pemeriksaan fisik secara umum dengan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan Leopold I : 2 jrbpx, TFU 35 cm, Leopold II : Puka, Leopold III : kepala, Leopold IV : BDP, lingkar perut : 94 cm, TBJ :



3290 gram, His : 3x10 menit durasi 30-35 detik, DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit, tanda-tand vital dalam batas normal. Pemeriksaan dalam vulva dan vagina : normal, portio : lunak dan tebal, pembukaan : 6 cm, ketuban : utuh, presentasi : belakang kepala dengan posisi UUK kanan depan, penurunan : hodge III station 0, molase : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul dalam : normal dan pelepasan : lendir darah.

Dari hasil VT, terjadi pembukaan 6 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan. jika terjadi pembukaan 4-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Henri, 2013).

Menurut Marni (2018), pendataran dari serviks ialah pemendekan dari *canalis cervikalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontaksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah

mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio; segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

*Bloody show* disebut *show* (tanda perdarahan yang menunjukkan dimulainya persalinan) tanda ini terjadi ketika serviks menipis dan mulai terbuka (diatasi). Selain his persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah (Jannah, 2015).

Pada data yang didapatkan pada kala I kasus menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus diatas.

Menurut Rustam, Muchtar (2016) Pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap diikuti adanya tanda-tanda persalinan seperti rasa ingin meneran, adanya tekanan pada anus, vulva dan anus membuka serta adanya tekanan pada perineum yang diakhiri dengan lahirnya bayi (IBI, 2016).

Pada kala II melihat data subjektif yaitu ingin BAB dan ada tekanan pada anus, ada dorongan kuat untuk mengedan, sakitnya bertambah kuat. Pada data objektif yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pelepasan lendir darah bertambah banyak, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, DJJ : 142 x/menit, keadaan ibu dan janin baik dan

pemeriksaan dalam (VT) pukul 11.42 wita, yaitu vulva dan vagina : normal, portio : melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), station : hodge IV/ station +3 dan pelepasan : lendir, darah dan air ketuban.

Pada data kala II kasus diatas menunjukkan tanda-tanda kala yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan teori.

Pada kala III yaitu perut terasa sakit. Terasa nyeri pada bagian perineum. Pada kala 3 yaitu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang. Setelah bayi lahir uterus teraba bundar dan keras, fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta, akibatnya plasenta akan terlepas dari tempatnya. Plasenta akan terlepas 5-15 menit setelah bayi lahir (Syalfuddin, AB 2016).

Pada kala III data yang didapatkan yaitu nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, senang dengan kelahiran bayinya. Data objektif yaitu bayi lahir spontan, segera manangis tanggal 09/07/2020 pukul 12.08 wita, ekspresi wajah ibu tampak meringis, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, plasenta belum lepas, tali pusat bertambah panjang, Nampak



semburan darah pervaginam, perdarahan  $\pm$  20 menit dan tidak ada penyulit.

Berdasarkan data yang didapatkan pada kasus, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus diatas pada kala III.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena erdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu, tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan (Mutmainnah, Lf, 2017).

Pada kala IV data kasus diatas yaitu ibu merasa lapar dan haus, hanya minum teh dan makan sedikit sebelum melahirkan, merasa lelah setelah melahirkan, merasa senang atas kelahiran bayinya, plasenta, sepalui dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 09/07/2020 pukul 12.13 wita, kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar, TFU setinggi pusat, perdarahan kala IV  $\pm$ 100 ml.

Pada kala IV dari data kasus tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus diatas.

Pada langkah ini, teori melaksanakan secara sistematis mulai dari data subjektif terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan pada data objektif. Sedangkan yang terdapat pada lahan yaitu melakukan anamnesis keluhan ibu, kemudian mengarahkan ibu



untuk berkemih terlebih dahulu setelah itu, ibu dibantu naik ke tempat tidur kemudian melakukan pemeriksaan dalam.

Pada langkah ini, teori melaksanakan secara sistematis mulai dari data subjektif terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan pada data objektif. Sedangkan yang terdapat pada lahan yaitu melakukan anamnesis keluhan ibu, kemudian menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu setelah itu, ibu dibantu naik ke tempat tidur kemudian melakukan pemeriksaan dalam. Hal ini membuat perbedaan antara teori dan praktek langsung dilahan.

## 2. Langkah II identifikasi Diagnosis / Masalah Aktual

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa, bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil kebidanan yang difegakan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup pasien (Manguji, 2014).

Pada kala I yaitu, didapatkan inpartu fase aktif dengan kehamilan tunggal/multiple serta ibu dan bayi dalam keadaan baik (Manguji, 2012).

Hasil pengkajian anamnesa dan pemeriksaan didapatkan bahwa diagnosis kala I yaitu  $G_{11}P_{11} A_0$ , dengan gestasi 41 minggu, intra

uterine, situs memanjang, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (sarwowno, 2002).

Persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, dimana setelah melahirkan ukuran konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke-6 normal uterus kembali kebentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvis (Marmi, 2016).

Pada multigravida tonus otot terlihat kendur, karena sudah pernah mengalami pelongaran. Tanda pasti hamil diketahui melalui pemeriksaan seperti mendengarkan denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerakan janin (Saifuddin, 2016).

Rumus negle yaitu HPHT tanggal ditambah 7, sedangkan bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1. Dari HPHT tanggal 25-09-2019 sampai tanggal pengkajian 09-07-2020 maka umur kehamilan ibu ialah 41 minggu.

Pada leopold I, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan pada leopold II teraba seperti papan lebar dan keras pada sebelah kanan perut ibu, sedangkan leopold III teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, yang menunjukkan situs memanjang. Hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya situs memanjang adalah sumbu panjang janin dan sesuai dengan sumbu panjang ibu, terdapat pada letak kepala atau bokong (Rustam Muchtar, 2010). Hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya situs memanjang adalah sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu, terdapat pada letak kepala atau bokong (Saifuddin, 2010).

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil serta tidak pernah mengalami perdarahan; hal ini menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Rustam, Muchtar, 2015).

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

Pergerakan janin dapat teraba saat palpasi dan terdengarnya DJJ normal kuat jelas dan teratur pada satu titik dengan frekuensi



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

Tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik dan penyakit serius lainnya, serta ibu tidak pernah merasa nyeri perut hebat selama hamil menandakan ibu dalam keadaan baik. Tidak oedema pada wajah dan tungkai menandakan tidak ada gangguan pada ibu (Sumarah, 2010).

Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar kearah paha. Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan hormon progesteronden peningkatan hormon estrogen sehingga menimbulkan peningkatan oxytocin dan prostaglandin dalam sel-sel otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan meningkat irama dan keteraturannya pada awal inpartu dan biasanya akan bertambah lama dan kuat serta frekuensi meningkat dengan berjalannya waktu. Dari hasil VT, terjadi pembukaan 6 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan, jika terjadi pembukaan 4-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Marmi, 2016).



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

Menurut Marni (2016), dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio; segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran. *bloody show* disebut *show* (tanda perdarahan yang menunjukkan dimulainya persalinan) tanda ini terjadi ketika serviks menipis dan mulai terbuka (dilatasi).

Selain his persalinan ditandai juga dengan pergeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Pada kala I persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan serviks dan kontraksi *uterus*. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki medulla spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis

torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala I persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu (Mander, 2003).

Menurut Mangkuji (2014), 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.

Pada kasus diatas didapatkan pada NY "E" yaitu Ibu merasa sakit perut bertambah kuat dan tembus kebelakang, Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan pada anus, Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, his adekuat, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/m, pemeriksaan Dalam (VT): Keadaan vulva dan vagina: normal, portio: melesap, dilatasi 10 cm, ketuban: pecah spontan, presentasi: PBK UUK Dekstra Anterior, stasion: Hodge IV.

Pada kala II his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin turun ke dalam panggul yang secara refleks akan menimbulkan rasa ingin BAB dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala mulai kelihatan dan perineum meregang dengan adanya his yang adekuat dan tenaga mengedan terpimpin akan lahir kepala di ikuti oleh badan janin (Rustam, Mochtar, 2016).

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

Data yang didapatkan pada kasus dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus diatas pada kala II.

kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir lahirnya plasenta. kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba bundar dan keras, fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta, akibatnya plasenta akan terlepas dari tempatnya. Plasenta akan terlepas 5-15 menit setelah bayi lahir.

Masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung.



Teori menyebutkan semua tanda-tanda ditegakkannya diagnose sama dengan apa yang didapatkan pada lahan yaitu ibu merasakan tanda – tanda yang disebutkan dalam teori sehingga tidak terjadi kesengangan antara teori dan kaus diatas.

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

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial lain brdasarkan 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 maslan potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus NY "E" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I yaitu antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir dan kala I memanjang, pada kala II masalah potensial yang dapat terjadi yaitu antisipasi terjaidnya ruptur perineum, pada kala III masalah potensial yang dapat terjadi yaitu tidak ada daya yang menunjang dan pada kala IV masalah potensial ynag dapat terjadi yaitu perdarahan post partum.

Kala I lama adalah persalinan yang fase latennya beralgsung lebih dari 8 jam dan fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurngnya 2



jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,5 perjam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 per jam).

Pada kasus diatas tidak dimasukkan diagnosa potensial karena tidak ada data yang menunjang.

Ruptur perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga sampai dasar panggul yang di letak oleh kepala janin dengan cepat. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadi reptur perineum.

Ruptur perineum bisa terjadi karena individu itu sendiri dan tenaga kesehatan yang membantu, walaupun tidak terdapat tanda-tanda terjadinya ruptur akan tetapi, ketika ibu mengangkat bokongnya saat meneran maka akan terjadi ruptur pada perineum ibu. Begitupun ketika tenaga kesehatan tidak mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, seperti membuka paha selebar-lebarnya kemudian tangan memegang paha bawah dan kepala diangkat sampai dagu menyentuh dada, maka dapat mencegah ibu mengalami ruptur pada perineum karena dengan cara itu ibu bisa untuk tidak mengangkat bokongnya.

Perdarahan postpartum didefinisikan oleh WHO sebagai keadaan kehilangan darah  $\pm 500$  ml pada 24 jam setelah melahirkan.

Tidak terjadi perdarahan pada kala IV karena perdarahan ibu hanya  $\pm 105$  cc.

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

Pada langkah IV Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

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

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang resiko tinggi dan

pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

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

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

Pada kasus ini tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

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

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada bagian ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi



tentang hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman atau antisipasi terhadap wanita tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

Pada kasus NY "E" bentuk yang diberikan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, jelaskan penyebabnya pada ibu yaitu karena ujung-ujung saraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim, anjurkan ibu tidur miring sisi kiri dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya, ajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang, obserfasi his dan DJJ tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam 2 / jam bila ada indikasi, berikan ibu support dan movasi serta tetap disampingnya dan dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf.

Pada kala II lihat adanya tanda dan gejala kala II, siapkan peralatan persalinan, pastikan lengan baju digulung dan lepas



perhiasan serta cuci tangan 7 langkah, patahkan ampul dan pakai sarung tangan, isi spuit dengan oksytosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan, bersikan vulva dan perineum, lakukan VT (pemeriksaan dalam) dan pastikan pembukaan sudah lengkap, dekontaminasi sarung tangan, dengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh, beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran, fasilitasi Asuhan Persalinan Normal Kala II, kala III fasilitasi Manajemen Aktif Kala III, dan pada Kala IV pastikan uterus berkontraksi dengan baik, ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, perkirakan jumlah darah yang keluar, evaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5 %, selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lender dan cairan ketuban air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 % , lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5 % , cuci tangan dibawah air yang mengalir, pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM dipaha

kiri bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama, lakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dibawah air yang mengalir, lengkapi partograf.

Pada kala III yaitu fasilitas Managen Asuhan kala III. Dan pada kala IV yaitu pastikan uterus berkontraksi dengan baik, ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, perkirakan jumlah darah yang keluar, evaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rondam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lender dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 % lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5 %, cuci tangan dibawah air mengalir, pakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama, melakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepa handscoon secara terbalik

kedalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dibawah air mengalir, dan lengkapi partograf. Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

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

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

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



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

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



## 6. Langkah VI Implementasi

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

Pada kasus NY "E" bentuk yang dibenarkan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga didalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I Menyapa ibu dengan 5 S (senyum, sapa, salam, sopan dan santun), memperkenalkan diri kepada ibu, menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung saraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim, mengajarkan

ibu tidur miring sisi kiri dan berjalan-jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya, mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang, obserfasi his dan DJJ tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam 2 / jam bila ada indikasi memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya dan dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf.

Pada implementasi kala I dilakukan sesuai SOAP dan selalu mengedepankan etika profesi seperti menerapkan 5 S, selalu melakukan informed consent setiap tindakan dan melakukan asuhan sayang ibu.

Pada kala II lihat adanya tanda dan gejala kala II, menyiapkan peralatan persalinan, memasukkan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan 7 langkah, mematahkan ampul dan pakai sarung tangan, mengisi spuit dengan oksytosin 10 IU dengan menggunakan sarung tangan, membersihkan vulva dan perineum, lakukan VT(pemeriksaan dalam) dan pastikan pembukaan sudah lengkap, mendekontaminasi sarung tangan, mendengarkan DJJ setelah kontraksi uterus selesai selama 1 menit penuh, memberitahu

ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran memfasilitasi Asuhan Persalinan Normal Kala II,

Pada kala III fasilitasi Manajemen Aktif Kala III. Kala II dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada saat bayi telah lahir maka dilakukan pemeriksaan fundus uteri pada ibu untuk mengetahui bayi tunggal atau ganda, setelah itu dilakukan informed consent untuk penyuntikan oksitosin pada ibu lalu menyuntikkan 10 IU oksitosin di 1/3 pada sisi ibu, melakukan penjepitan tali pusat dengan dua klem untuk memutuskan tali pusat, memindahkan klem 5-10 cm kedepan vulva ibu, melakukan dorsol cranial dan PTT, menjemput plasenta setelah terlihat di vulva dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam, memeriksa kelengkapan kordilon dan selaput ketuban. Plasenta lahir pukul 12.30 wita.

Pada kala II dilakukan penyuntikan oksitosin terlebih dahulu daripada pemotongan tali pusat karena penelitian di New Delhi membuktikan bahwa adanya perbedaan cadangan besi pada bayi yang mendapat pemutusan tali pusat secara dini (<60 detik) dan lambat (5 menit) saat mereka menginjak usia 3 bulan, (80(15-180) vs 105 (30-500) pada waktu pemutusan tali pusat <1 menit vs 5 menit.



Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap anak-anak Meksiko yaitu peningkatan Fe dan kejadian anemia zat besi pada usia mereka sekitar 6 bulan.

Beberapa laporan studi menyebutkan antara "waktu pemutusan aliran darah tali pusat" terhadap "beberapa luaran" yaitu: peningkatan volume darah, peningkatan sel darah merah, nilai hematocrit BBL, cadangan zat besi. Dampak waktu pemutusan aliran darah tali pusat peningkatan volume sel darah merah pada bayi dan volume sel darah merah pada bayi term.

pada Kala IV memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memperkirakan jumlah darah yang keluar, mengevaluasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5 %, selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lender dan cairan ketuban air DTT, memastikan ibu merasa nyaman, mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 %, melepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dibawah air yang mengalir, memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik



bayi, memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama, melakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, melepas hendscoon secara terbalik kedalam larutan clorin 0.5 % selama 10 menit, mencuci tangan dibawah air yang mengalir, melengkapi partograf.

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

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

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

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

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

## 7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini dilakukan pengevaluasian keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori yang ada. Berdasarkan hal yang dapat dievaluasi, pada tahap ini adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan kepada Ny "E" adapun hasil dari kasus setelah diberikan asuhan kebidanan yaitu.

Pada kala I berlangsung normal ditandai dengan, hasil VT : vulva dan vagina : normal, portio : melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah, jernih, presentasi : belakang kepala dengan posisi uuk dibawah simpisis, penurunan : hodge IV / station +3, pelepasan : lender, darah dan air ketuban, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, pelepasan lender dan darah semakin banyak, perineum menonjol, tekanan pada anus, vulva dan anus membuka, adanya dorongan kuat untuk meneran dan rasa ingin bab, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, keadaan ibu baik DJJ: 142x/menit.

Pada kala III berlangsung normal ditandai dengan kala III berlangsung  $\pm$  5 menit, Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, perdarahan 160 Kala III  $\pm$  100 cc, Tidak terjadi retensio plasenta, KU ibu dan bayi baik.



Pada kala IV tanggal 09/07/2020 pukul : 12:28 wita, berlangsung normal ditandai dengan Perdarahan  $\pm$  100 cc, keadaan ibu dan bayinya sehat, kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, TTV dalam batas normal.

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

Tujuan 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.

Tujuan Kala 2 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 30 menit 1 jam pada multipara.

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



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

### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan**

**S:** Subjektif

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

Pada kala I yaitu timbulnya rasa sakit perut lembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses: HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan istirahat pada kala II yaitu adanya keinginan ibu untuk meneran, merasakan pergerakan pada anus.

Pada kala III yaitu adanya rasa sakit diperut, tampak tali pusat di introitus vagina.

Pada kala IV yaitu adanya rasa lelah, dan rasa nyeri dibagian perineum, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus baik.

**O : Objektif**

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

Pada kala I dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, pemeriksaan HTP 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 Tourne, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perkiraan), his mulai teratur, dan auskultasi : Djj dalam batas normal (120-160 v/m).

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

**P : Planning**

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

Tindakan pada kala I pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantaan 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 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 uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada 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 bayinya. Bayi sangat bersiap setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

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

#### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Intranatal Fisiologi Pada Ny "E" Gestasi 41 Minggu Dengan Persalinan Normal.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "E" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu  $G_{III} P_{I A_0}$  Gestasi 41 Minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik. Inpartu kala I fase aktif, normal, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV.
3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "E" yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir. Kala II antisipasi terjadinya rupture perineum, Kala III antisipasi terjadinya retensio plasenta. Sedangkan pada Kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum.

4. Pada kasus dilakukan tindakan kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan bergizi.
6. Tindakan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di Puskesmas Jongaya Makassar tanggal 09 Juli 2020 didapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 09 Juli 2020 pukul 12.03 wita dengan JK : laki-laki, PB : 50 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 perididikan Demi mericapai 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

- Achadi L, Endang.2019.*Kemtian Maternal dan Neonatal di Indonesia*.Banten:13 Februari
- Badan Pusat Statistik.2015.*Angka Kematian Ibu menurut dan Angka Kematian Bayi saat Melahirkan*.Jakarta 23 February 2020, [https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data/0000/data/1388/sides\\_3/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1388/sides_3/1)
- Damayanti, ika putri, dkk.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Deepublish
- DEPKES, 2012. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Penerbit JNPK-KR, Jakarta.
- Fatmawati, Lilis, dkk.2017. *pengaruh status kesehatan ibu terhadap derajat preeklamsia di kabupaten gresik*.bulletin penelitian sistem kesehatan.vol 23
- Hidayah Rima, dkk.2018.*Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di RSUD Penambahan Senopati Bantul*. kesehatan vokasional. vol.3
- Heni, 2013. *Perawatan Ibu Bersalin*. Cetakan Ke-empat Yogyakarta: Fitramaya
- Hermawan, Asep.2017. *Gambaran pilihan persalinan oleh tenaga non kesehatan/tanpa pertolongan di Indonesia*.jurnal kesehatan reproduksi.vol 1
- Indrayani, dkk.2016.*UPDATE asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta:Trans info media
- Jannah, Nurul, 2015. *Aakab II: Persalinan Berbasis Kompetensi*.Jakarta, EGC
- Lajnah pentabihan Musaf Al-Quran.2012.Depertemen Agama RI
- Legawati.2018.*Asuan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Malang:WinekaMedia
- Mangkaji, Betti, dkk.2014.*Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*.Jakarta:EGC
- Marmi.2016.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar

- Misar, Yuliana, 2012, Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan Di Kabupaten Gorontalo Utara
- Mobilu, Suwaly, 2012, Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Patograf di Ruang Kebidanan RSUD Toti Kabupaten Bone Balango. Jurnal Health and Sport. vo.5
- Muthmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru. Yogyakarta: Andi Offset
- Oxorn, Harry, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Andi Offset
- Syaifuddin AB, dkk, 2016 Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Sofian, amru 2015. Sinopsis Obat-obatan. Jakarta: EGC
- Sukami, K Icesmi, dkk. 2019. Kehamilan Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulisdiana, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru. Jember: Surakarta Gase Group
- Sumarah dkk. 2010. Perawatan Ibu Bersalin. Cetakan Ke-empat Yogyakarta: Fitramaya
- Sumami, Sri. 2017. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum Of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu.
- Tambunan, Maria. 2017. Pengaruh tingkat Kecemasan Terhadap Proses Proses Persalinan Pada Primigravida Di Kamar Bersalin RSU Anutapura Palu. Ners Widya Nusantara Palu. vol.2
- Unicef. 2019. Maternal Mortality 24 February 2020 <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Vamey. 2010. Buku Asuhan Kebidanan Vamey, ed 2. Jakarta: EGC
- Yongky, dkk. 2012. Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonates, Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Asnita Purnama Sari  
NIM : 17.007  
PEMBIMBING I : Daswati, S.SIT., M., Kes

N O	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa 18 Februari 2020	Konsul Judul Proposal ACC Judul		
2.	Jumat 21 Maret 2020	Konsul Studi Pustaka		
3.	Jumat 20 Maret 2020	Sampul, Surat Pengesahan, Surat Persetujuan, Kata Pengantar, Bab I		
4.	Kamis 2 April 2020	BAB II : Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal BAB III : Desain Studi Kasus, Subyek Studi Kasus, Jenis Data, Alat dan Metode, Pengumpulan Data dan Etika Studi Kasus		
5.	Jumat 3 April 2019	BAB III : Desain Studi Kasus, Subyek Studi Kasus, Jenis Data, Alat dan Metode, Pengumpulan Data dan Etika Studi Kasus Pengumpulan Data		



## LAMPIRAN I

		dan Etika Studi Kasus		
6.	Rabu 8 April 2020	Lampiran I,II,III,IV,V,VI ACC		
7.	Jumat 7 Agustus 2020	Pernyataan, Biodata Bab IV studi Kasus Kala I Langkah I-IV		
8.	Jumat 14 Agustus 2020	BAB IV kala I dan Kala II		
9.	Sabtu 15 Agustus 2020	BAB IV Kala I		
10.	Ahad 6 Agustus 2020	BAB IV Kala I, Kala II dan Kala III		
11.	Kamis 27 Agustus 2020	BAB IV Pembahasan		
12.	Sabtu 29 Agustus 2020	BAB IV Pembahasan dan BAB V		
13.	Kamis 3 September 2020	ACC		





PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Asnita Purnama Sari  
NIM : 17.007  
PEMBIMBING I : Junaeda Rasyad, S.,SiT., M., Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa 17 Februari 2020	Konsul Judul Proposal ACC Judul		
2.	Selasa 31 Maret 2020	Kata Pengantar Bab I Latar Belakang		
3.	Kamis 2 April 2020	BAB I Latar Belakang BAB II : Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal BAB III : Desain Studi Kasus, Subyek, Studi Kasus, Jenis Data, Alat dan Metode, Pengumpulan Data dan Etika Studi Kasus		
4.	Senin 6 April 2020	BAB I Latar Belakang BAB II : Tinjauan Umum Tentang Asuhan		

LAMPIRAN I

		<p>Persalinan Normal</p> <p>BAB III : Desain Studi Kasus, Subyek Studi Kasus, Jenis Data, Alat dan Metode, Pengumpulan Data dan Etika Studi Kasus</p>		
5.	<p>Selasa</p> <p>21 April 2020</p>	<p>BAB I Latar Belakang</p> <p>BAB II Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal</p> <p>BAB III : Desain Studi Kasus, Subyek Studi Kasus, Jenis Data, Alat dan Metode, Pengumpulan Data dan Etika Studi Kasus</p> <p>Lampiran (I,II,III,IV,V,VI)</p>		
6.	<p>Minggu</p> <p>26 April 2020</p>	<p>ACC Proposal</p>		
7.	<p>Rabu</p> <p>29 Agustus 2020</p>	<p>BAB IV Studi Kasus kala I-IV</p>		
8.	<p>Jumat</p> <p>11 september 2020</p>	<p>Pernyataan dan BAB II</p>		

9.	Senin 15 September 2020	ACC		
----	-------------------------------	-----	--	--



# JADWAL PENYUSUNAN STUDI KASUS

2019

Waktu Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pembelajaran dan tema 1																																				
Penyusunan proposal studi kasus :																																				
Topik																																				
Bab I ( Pendahuluan)																																				
Bab II (Tinjauan Pustaka)																																				
Bab III (Metode Studi Kasus)																																				
Proposal Studi Kasus																																				
Seminar Proposal																																				
Revisi Proposal																																				
Penyerahan Proposal																																				
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data)																																				
Penyusunan Laporan Studi Kasus																																				
Ujian Hasil Studi Kasus																																				
Revisi dan Penjili dan Studi																																				





Kasus

Pengumpulan Studi Kasus yang telah disahkan Dewan Penguji





**FORMAT PENGUMPULAN DATA  
MANAJEMEN ASUHAN KEIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
DENGAN GESTSI 37-42 MINGGU  
DI PUSKESMAS  
TAHUN 2020**

No.Reg : 102020  
 Tgl. MRS : 01 Juli 2020  
 Tgl persalinan : 08 Juli 2020  
 Tgl. Pengkajian : 09 Juli 2020  
 Nama pengkaji : Aya  
 pukul : 08.45 WIB  
 pukul : 12.00 WIB  
 pukul : 17.00 WIB

**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**A. Identitas Istri/Suami**

Nama : Nur Hafidha  
 Umur : 22 thn  
 Nikah/lamanya : 1 thn  
 Suku : Makassar  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : PT  
 Alamat :  
 No Hp :

**B. Data Biologis/Fisiologis**

**1. Keluhan Utama**

a. Riwayat keluhan

b. Keluhan Menyertai

**C. Riwayat kesehatan**

**1. Riwayat kesehatan yang lalu**

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid  
 Gastritis  
 Lainnya

- Infeksi Saluran Kemih  
 Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Jantung
- DM

- Asma
- TBC
- Lainnya

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid
- Gastritis
- Lainnya

- Infeksi Saluran Kemih
- Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Jantung
- DM

- Asma
- TBC
- Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS
- Sifilis
- Hepatitis B
- Lainnya

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi
- Jantung
- DM

- Asma
- TBC
- Lainnya

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat menstruasi

- 1. Menarche : 10 8 tahun
- 2. Siklus : 3-27 hari / 30 hari
- 3. Durasi : 4-7 hari
- 4. Keluhan : Haid sakit



## 2. Riwayat penyakit Ginokologi

- |                          |                |                          |                |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | kista          | <input type="checkbox"/> | mioma          |
| <input type="checkbox"/> | IMS            | <input type="checkbox"/> | endometritis   |
| <input type="checkbox"/> | radang panggul | <input type="checkbox"/> | prolapse uteri |
| <input type="checkbox"/> | Lainnya        |                          |                |

## 3. Riwayat Obstetri

a) P<sub>2</sub> A<sub>1</sub>

b. HPHT

c. TP

d. Pemeksaan Abdomen (TFU, KONTRAKSI)

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

UK	Komplikasi	Persalinan				Nifas			
		Persalinan	BB	PB	JK	Komplikasi	perineal surgan	mahyusu	komplikasi
1	-	10/10/10	3500	160	10/10/10	-	10/10/10	-	-
2	-	10/10/10	3500	160	10/10/10	-	10/10/10	-	-
kehamilan	-	10/10/10	3500	160	10/10/10	-	10/10/10	-	-

## f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

## 1) Kehamilan

- a) Berat Badan: 60 kg
- b) Tinggi Badan: 162 cm
- c) Lingkar lengan atas: 28 cm



7. lingkungan keluarga

8. Apakah ada keluarga yang merokok

ya       tidak

3. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga? *Ibu & Ayah*

4. Siapa keluarga yang membantu di rumah? *orang tua*

G. Riwayat Psikologis

1. *Bounding Attachment*

ya       tidak

a. Kontak kulit

b. Suara ibu

c. Kontak mata

d. Bau ibu

H. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

8. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol *tidak*

9. Kebiasaan merokok *tidak*

10. Jamu yang dikonsumsi

11. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : 3x sehari

Minum : 7-8 gelas per hari

b. Post partum

Makan : Susu bayi

Minum : air putih

2. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 2 jam

Malam

b. Post partum

Siang

Malam

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

5) Mandi

6) Keramas

7) Ganti pakaian : 2-3 kali

8) Sikat gigi

b. Post partum

4. Eliminasi

c. Kebiasaan

BAB : 1-2 kali sehari

BAK : 3-4 kali sehari

d. Selama persalinan





BAB : HASIL PEMERIKSAAN

BAK (terakhir)? : 17/11/2023

1. Pemeriksaan Fisik :

19. Keadaan Umum :

Baik

20. Kesadaran :

Compos

21. Tanda-tanda vital :

a. TD

b. N

c. R

d. S

22. BB

23. TB

24. Kepala

Inspeksi

Palpasi

25. Wajah

Inspeksi

Palpasi

26. Mata

Inspeksi

Palpasi

27. Hidung



- Inspeksi : *tanpa alat bantu, 20-30 sec*
- Palpasi : *10-15 sec, juga telus*
28. Mulut dan gigi
- Inspeksi : *tanpa alat bantu, 10-15 sec*
29. Telinga
- Inspeksi : *tanpa alat bantu*
30. Leher
- Inspeksi
- Palpasi
31. Payudara
- Inspeksi
- Palpasi
32. Abdomen
- a. Palpasi
- Leopold I : *3-4 cm*
- Leopold II
- Leopold III
- Leopold IV : *10-12 cm*
- b. Auskultasi
- DJJ : *10-12 cm*
- His : *10-12 (20-25)*
- Pergerakan janin : *10-12 cm*



33. Genitalia

Inspeksi : *Inspeksi normal, tidak ada kelainan*

Palpasi : *Inspeksi normal, tidak ada kelainan*

34. Ekstremitas : *Inspeksi normal, tidak ada kelainan*

35. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : *18/07/2021* pukul : *12.00*

a. Keadaan vulva vagina

b. Portio

c. Difatasi

d. Ketuban

e. Presentasi

f. Perutuman

g. Molase

h. Bagian terkemuka

i. Kesan panggul

j. Pelepasan

36. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium :

Hb. :

USG :

KALA II

1) Riwayat persalinan sekarang



- a) P. A.
- b) Tanggal persalinan :
- c) Jenis persalinan :
- d) Ruptur jalan lahir
- e) Dilakukan penjahitan:
- f) Dilakukan anastasi :
- g) Lamanya kala I

Lamanya Kala II

Lamanya Kala III

Komplikasi

- h) IMD

1. Dilakukan IMD

YA

TIDAK

a. Lamanya IMD :

b. Merit ke berapa IMD Berhasil

c. Rawat Gehing :

d. *Bounding attachment*







## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal  
 2. Nama orang  
 3. Tempat Persewaan  
 Rumah Dii  Pustaka  
 Pustaka  Rumah Dii  
 Rumah Dii  Pustaka  
 4. Jumlah lembar persewaan  
 5. Dikawatir  Ya  Tidak  
 6. Alasan mengapa  
 7. Dapat rusak  
 8. Pemandangan pada saat persewaan  
 Suam  Teman  
 Suam  Dukan  
 Kawan  Teman

### KALAH

9. Foto orang-orang yang ada di ...  
 10. Masalah lain ...

11. Pembatalan ...

### KALAH

13. Lokasi  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 14. Pemandangan pada saat persewaan  
 Suam  Teman  
 Kawan  Teman  
 15. Dapat rusak  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 16. Alasan mengapa  
 Suam  Teman  
 Suam  Dukan  
 Kawan  Teman

### KALAH

20. Lokasi  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 21. Alasan mengapa  
 Suam  Teman  
 Suam  Dukan  
 Kawan  Teman

### PERMANTAUAN PERSALINAN KALAH IV

Jam No	Waktu	Tanggal	Tempat	Jumlah Lembar	Persyaratan	Keuntungan	Pembayaran
1							
2							

Makalah ...  
 Pustaka ...  
 Tanggal

24. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 25. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak  
 26. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

27. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

28. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

29. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

30. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

31. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

32. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

33. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

34. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

35. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

36. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

37. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

38. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

39. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

40. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

41. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

42. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

43. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

44. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

45. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

46. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

47. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

48. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

49. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak

50. Alasan untuk ...  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak



