

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA  
NY "S" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR  
TANGGAL 22-24 JUNI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli  
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas  
Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**MITHA ASRI PUTRI  
15.022**

07/10/2019

1 sup  
Sub Alumni

R/011/BDN/1919

PUT  
m

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA  
NY "S" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR  
TANGGAL 22-24 JUNI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**MITHA ASRI PUTRI**

**15.022**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan  
Jenjang Diploma III Di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar  
Pada Bulan Juli 2019

Oleh :

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

(  )

2. Dahniar,S.ST.,M.Kes  
NIDN : 0907077702

(  )

## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA  
NY "S" GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR  
TANGGAL 22-24 JUNI 2019

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh,

**MITHA ASRI PUTRI**

NIM: 15.022

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Medapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 21 Agustus 2019

Menyetujui,  
Tim Penguji

1. Nurdiana, S.ST., SKM., M.Kes  
NIDN : 0910037901

2. Irfana, SKM M.Kes  
NIDN : 0910078001

3. Dahniar, S.ST., M.Kes  
NIDN : 0907077702

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

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar Diploma kebidanan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Makassar, 21 Agustus 2019



(Mitha Asri Putri)

h.DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar, Tahun  
2015-2019





termuat di dalamnya. Oleh karena itu, kritikan dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna penyempurnaan kelak.

Makassar, Juni 2019

Penulis



2. Klasifikasi Persalinan .....	10
3. Tahapan persalinan kala I,II,III, dan IV .....	23
4. Perubahan yang terjadi pada persalinan .....	25
5. Mekanisme persalinan normal .....	33
6. Tanda-tanda persalinan .....	39
7. Tahapan persalinan .....	42
8. 60 langkah asuhan persalinan .....	53
9. Partograf .....	70
10. Asuhan esensial bayi baru lahir .....	73
B. Tinjauan umum tentang proses manajemen kebidanan .....	76
1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan .....	76
2. Manajemen asuhan 7 langkah varney .....	76
C. Alur pikir studi kasus .....	94
D. Tujuan kasus dalam pandangan Islam .....	95
<b>BAB III. METODE STUDI KASUS</b> .....	
A. Desain Studi Kasus .....	99
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	99
C. Subjek Studi Kasus .....	99
D. Jenis Data .....	99
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	100
F. Analisa Data .....	101
G. Etika Studi Kasus .....	102

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar Halaman	
Gambar 2.1 <i>Engagement</i> .....	32
Gambar 2.2 <i>Desent</i> .....	33
Gambar 2.3 <i>Flexsion</i> .....	33
Gambar 2.4 <i>Internal Rotation</i> .....	34
Gambar 2.5 <i>Extension</i> .....	34
Gambar 2.6 <i>External Rotation</i> .....	35
Gambar 2.7 <i>Ekspulsi</i> .....	35





## DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan Halaman

2.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney .....	91
2.2 Alur Pikir Studi Kasus .....	92



## DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi
- Lampiran II : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran III : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran IV : Informed Consent
- Lampiran V : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VI : Portograf
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dan Dinas Penanaman Modal Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari BKBDP Kota Makassar
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran XI : Surat Izin Keterangan Penelitian Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Mamajang Makassar.

## DAFTAR ISTILAH



WHO	: World Health Organisation
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toksoid
VT	: Vagina Toucher
Serviks	: Mulut Rahim
Primigravida	: Hamil pertama
Multigravida	: Hamil kedua, Ketiga
Uri	: Plasenta
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
IMD	: Ibu Menyusui Dini
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY "S"  
GESTASI 38 - 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR  
TANGGAL 22-24 JUNI 2019**

*Mitha Asri Putri<sup>1</sup>, Nurdiana<sup>2</sup>, Irfana<sup>3</sup>, Dahniar<sup>4</sup>*

**INTISARI**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat dan tahun ketahun, namun masih banyak permasalahan yang ditemukan terkait komplikasi saat persalinan, upaya pencegahan dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan penyediaan fasilitas yang memadai bersih dan aman melalui asuhan persalinan normal.

Jenis penelitian digunakan adalah studi kasus bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan Intranatal pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Mamajang Makassar. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.

Hasil studi kasus didapatkan. Pada kala I, GII PI A0, his adekuat, ada pengeluaran lendir darah, pembukaan 8 cm pukul 21.35 wita, pada kala II ada dorongan untuk meneran perineum menonjol, vulva dan vagina membuka dan tekanan pada anus, pembukaan lengkap pada pukul 01.00 wita. Hodge IV station +3. Pada kala III bayi lahir pukul 01.10 wita, TFU setinggi pusat dan kontraksi baik. Pada kala IV plasenta lahir lengkap pukul 01.25 wita dan ibu lelah setelah bersalin normal. Diagnosa GII PI A0, 39 minggu 6 hari situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, perlangsungan kala II, perlangsungan kala III, perlangsungan kala IV. Masalah potensial antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir dan antisipasi terjadinya ruptur perineum, Tidak ada data penunjang. Rencana asuhan kebidanan yaitu kala I berikan informed consent, pantau keadaan ibu dan janin, pantau kemajuan persalinan, dokumentasi dalam partograf, kala II pertolongan kelahiran bayi dengan persalinan normal, kala III, manajemen aktif kala III, kala IV, pengawasan 2 jam post partum. Asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan. Hasil evaluasi yaitu pembukaan lengkap pukul 01.10 wita, bayi lahir tanggal 23 Juni 2019 pukul 01.10 wita, plasenta lahir lengkap pukul 01.25 wita, pengawasan 2 jam post partum.

Disarankan kepada bidan untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial pada persalinan.

Kata kunci : Persalinan Normal  
Kepustakaan : 12 Literatur (2009-2018)  
Jumlah halaman : xviii, 206 halaman, 7 gambar, 2 bagan



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup didunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal yaitu proses lahirnya bayi dengan Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu uari bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Dan persalinan abnormal yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau dinding perut dengan operasi caesarea (Sofian, 2012).

Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat. Akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga akan selalu mengintai, sehingga bidan harus mengamati dengan ketat baik ibu maupun bayinya sepanjang kelahiran.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang komplek, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf, dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah Nampak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain



penurunan kadar hormone ektrogen dan progesterone. Seperti diketahui progesterone adalah penegang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus seperti telah di kemukakan, placenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan.

Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu memenuhi tugas diantaranya wanita, pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi sedini mungkin, melakukan intervensi minor jika diperlukan seperti amniotomi dan episiotomi, perawatan bayi baru lahir, merujuk ke tingkat perawatan yang lebih tinggi jika terjadi komplikasi (Tasnim et al,2011)

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

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

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

Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis termotivasi untuk menyusun studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan *intranatal care* dengan persalinan normal di Puskesmas Mamajang tahun 2019.

### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan *intranatal care* dengan persalinan normal pada Ny "S" di Puskesmas Mamajang tahun 2019.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal. Menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan pengumpulan data dan analisa data dasar pada ny "s" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.
- b. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah actual pada klien dengan persalinan normal.



- c. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengantisipasi kemungkinan timbulnya komplikasi pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.
- d. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.
- e. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.
- f. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengevaluasi keaktifan asuhan yang telah diberikan pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.
- h. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1) Ruang Lingkup Teori**

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang persalinan normal di Puskesmas Mamajang melalui pendekatan manajemen

asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah aktual, diagnose masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan konsultasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## 2) Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah Ny "S" yang dalam inpartu persalinan kala I – IV di Puskesmas Mamajang 2019.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

##### 1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).
- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan ibu, persalinan buatan dan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan normal dikatakan normal bila tidak ada penyulit ( Dewi Asri H, 2012).
- c. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia

minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2013).

- d. Persalinan dimulai dari (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Anik Maryunani, 2016).
- e. Persalinan adalah serangkaian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu (Wirakusumah, 2011).
- f. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2015).
- g. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada

secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Bayu Pratama Putra, 2015).

## 2. Klasifikasi Persalinan

Ada dua jenis-jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan usia kehamilan (Al Nurasian, 2014).

### a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

#### 1) Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

#### 2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

#### 3) Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

### b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

#### 1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

#### 2) Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

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

4) Partus matur atau partus aterm

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

5) Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

### 3. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

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

a. Membuat Keputusan Klinik

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



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

1) Pengumpulan data

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

2) Diagnosa

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

3) Penatalaksanaan asuhan

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



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

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

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

b. Asuhan Sayang Ibu

1) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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

2) Asuhan Sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- 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 perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
  - h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
  - j) Hargai privasi ibu.
  - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak mempengaruhi merugikan.

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

3) Asuhan Sayang Ibu pada Masa Pascapersalinan

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

c. Pencegahan Infeksi/PI



- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
  - b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
- 2) Penolong persalinan dapat terpapar Hepatitis dan HIV melalui:
- a) Percikan darah atau cairan ketuban pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka lecet yang kecil).
  - b) Luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang sudah terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat tindakan maupun saat proses dekontaminasi peralatan.
- Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, sepatu bot/alas kaki tertutup, dll) dapat melindungi petugas dari percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit.
- 3) Definisi tindakan-tindakan pencegahan infeksi
- a) Asepsis atau teknik merupakan istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua asuhan yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi menimbulkan penyakit.



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

- a) Setiap orang (ibu, bayi, penolong) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat berupa asimtomatik.
  - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
  - c) Permukaan benda atau peralatan disekitar kita yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit, harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
  - d) Jika tidak diketahui, apakah peralatan benda-benda telah diproses dengan benar maka semua benda harus dianggap terkontaminasi.
  - e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan PI secara benar dan konsisten (Ani Rukmawati, 2014)
- 5) Tindakan-tindakan pencegahan infeksi
- a) Cuci tangan
  - b) Memakai sarung tangan
  - c) Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup)
  - d) Menggunakan asepsis atau teknik aseptik
  - e) Memproses alat bekas pakai
  - f) Menangani peralatan tajam dengan aman

g) Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar (Wiknjosastro, 2014).

d. Pencatatan

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

e. Rujukan

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

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

- 1) Pembedahan
- 2) Transfusi darah

- 5). Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir (Wiknjosastro, 2014)

#### 4. Teori Terjadinya Persalinan

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

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

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

c. Keragaman otot-otot

Apabila dinding kantong kencing dan lambung teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, seiring dengan majunya kehamilan, otot-otot rahim makin teregang dan rentan.



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

e. Teori prostaglandin

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

**5. Tahapan Persalinan Kala I, II, III, dan IV**

a. Kala I

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

primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala satu (dari dilatasi pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 10 jam.

Komplikasi yang dapat muncul pada kala I adalah malposisi/malpresentasi, ketuban pecah dini (KPD), syok dan kelainan his.

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 tertatur. Pada primigravida biasanya selesai dalam waktu 3 jam sedangkan multigravida biasanya selesai dalam waktu 2 jam. Pada posisi persalinan dianjurkan ibu untuk 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. Komplikasi pada kala II adalah pre-eklamsia, gawat janin, persalinan lama, penumbungan tali pusat, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat.

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). Setelah lahirnya plasenta ajarkan ibu masase uterus agar kontraksi teraba dan keras. Komplikasi yang dapat muncul pada kala III adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap dan perlukaan jalan lahir.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV observasi wanita pasca melahirkan harus memiliki penilaian rutin atau pemantau tanda-tanda vital, perdarahan pervagina, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri secara rutin selama 24 jam pertama dimulai dari jam pertama setelah kelahiran. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah harus diambil dalam waktu enam jam dan harus kosongkan kandung kemih. Setelah kelahiran vagina tanpa komplikasi di fasilitas perawatan kesehatan, ibu yang sehat dan bayi yang baru lahir harus dirawat di fasilitas tersebut setidaknya 24 jam setelah lahir. Komplikasi pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta (WHO,2018).

### 1). Perubahan Fisiologis Kehamilan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan seperti :

#### a) Perubahan kardiovaskuler

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

#### b) Perubahan tekanan darah

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

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/ peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15



kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

c) Perubahan metabolisme

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

d) Perubahan suhu

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

e) Perubahan denyut nadi

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

f) Perubahan pernafasan

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

g) Perubahan ginjal

Poli uri sering terjadi pada persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung

urine menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbs pada makanan pada sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah ambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

i) Perubahan hematologi

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

j) Perubahan pada uterus

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

(1) Kontraksi uterus

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

(b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung uterus berlangsung setiap 15-20 detik dengan lama 30 detik dan diakhiri kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap padaa panjang yang lebih pendek.

(c) Polaritas

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

(d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjaadi dua bagian yang berbeda segemen atas uterus yang berkontraksi secara aktif



serviks relative pasif disbanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada sambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

#### (2) Perubahan serviks

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

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

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

## 2) Perubahan Psikologis Kehamilan

Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegahan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi suatu "Realitas Kewanitaan" sejati, yaitu munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknyanya. Khususnya rasa legah ini berlangsung ketika proses persalinan mulai mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula di anggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" kini benar-benar akan terjadi atau terealisasi secara konkret.

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-

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 dirumah (Sumarah,2010).

#### 7. Mekanisme Persalinan Normal

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

##### a. Engagement

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

(Gambar 2.1)

##### b. Desent

Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat :  
tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding

diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

(gambar 2.2)

c. Flexion

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

(Gambar 2.3)

d. Internal Rotation (putaran paksi dalam)

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





(gambar2.4)

e. Extension

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

(Gambar 2.5)

f. External Rotation (putaran paksi luar)

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



(gambar 2.6)

## g. Ekspulsi

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



(Gambar 2.7. Melahirkan bahu anterior )



(gambar 2.8 Melahirkan bahu posterior)

(sumber gambar diambil dari Bayu Medical Review Obstetrik,2015).

## 8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

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

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

b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi.

d) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mendedan

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

b. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

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

c. Passenger (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

Namun

plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d. Psikologis

Keadaan fisikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa



keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

e. Pysician (penolong)

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

### 9. Tanda-Tanda Persalinan

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

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

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

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

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah:

1) 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.

2) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur disepanjang kehamilan.

3) Perubahan serviks

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

4) Penurunan berat badan

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

5) Kontraksi uterus (his)

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

6) Bloody show

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

7) Ruptur selaput janin (ketuban pecah)

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

## 10. Tahapan Persalinan

### a. Persalinan Kaia I

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

Fase aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar, dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap.

primigravida dan multigravida itu berbeda-beda. Namun, durasi pada kala satu (ari dilatasi pembukaan 5 cm, sampai pembukaan lengkap) biasanya pada 12 jam pertama dan biasanya pada 10 jam (WHO, 2018).

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

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

1) Prolaps tali pusat

Prolaps tali pusat adalah keberadaan tali pusat baik secara jelas atau samar di depan bagian presentasi (presentasi tali pusat) diikuti presentasi tali pusat. Bagian presentasi ini belum turun atau yang tidak mengisi pelvis menyebabkan ibu dan janin terpapar komplikasi ini. Komplikasi ini didiagnosis berdasarkan perlambatan DJJ yang berulang dan/atau palpasi tali pusat berdenyut selama pemeriksaan dalam.

2) Distosia pada persalinan kala I

Distosia adalah persalinan yang tidak normal atau kelahiran yang sulit, disebabkan oleh malposisi janin dorongan ekspulsi yang tidak adekuat, ukuran atau



3) Persalinan terhenti yang berhubungan dengan bagian presentasi

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

4) Partus macet terkait disfungsi uterus

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

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

b) Hipertonia. Hipertonia adalah pola kontraksi uterus yang tidak teratur tanpa disertai kemajuan pembukaan serviks, penipisan, atau penurunan janin. Keletihan

5) Partus macet terkait kontraksi pelvis

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

6) Partus macet yang berhubungan dengan waktu persalinan tanpa kemajuan

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

b) Fase aktif yang memanjang. Pembukaan serviks yang terjadi <1,2 cm/jam pada wanita primigravida dan <1,5 pada multipara.

c) Partus macet sekunder. Partus macet sekunder adalah keadaan tanpa kemajuan pembukaan selama 2 jam setelah pembukaan serviks dimulai.

d) Fase deselerasi memanjang. Fase deselerasi memanjang adalah pembukaan dari 8-10 cm yang berlangsung >3 jam pada wanita primigravida dan >1 jam pada wanita multipara.

7) Malpresentasi dan Malposisi (Winjaksastro, 2014)

Mal presentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior.

- a) Presentasi Dahi. Presentasi dahi terjadi manakala kepala janin dalam sikap ekstensi sedang.
- b) Presentasi Muka. Presentasi muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasinya.
- c) Presentasi Majemuk adalah terjadinya prolaps satu atau lebih ekstremitas pada presentasi kepala ataupun bokong.
- d) Presentasi Bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida, pada multigravida ostium internum akan membuka lebih dahulu. Sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri intenum dan eksternum serta penipisan dan pendataran

primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam (Sarwono, 2014).

b. Persalinan Kala II

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

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-



meneran, karena adanya penekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.

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

#### c. Persalinan Kala III

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

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

a) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.

b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.

2) Tali pusat bertambah panjang

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Masalah komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah

1) Retensio plasenta

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

2) Sisa plasenta

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

3) Perluasan jalan lahir

Perdarahan yang terjadi dalam keadaan dimana plasenta dan selaputnya telah lahir secara lengkap dan kontraksi

berasal dari jalan lahir harus selalu dilakukan evaluasi mengenai sumber dan jumlah perdarahan agar dapat segera diatasi. sumber perdarahan dapat berasal dari vulva, perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri). Perdarahan dapat berbentuk hematoma atau robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arterial ataupun pecahnya pembuluh darah vena (Indriyani, 2016).

#### d. Persalinan kala IV

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

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

Pemantauan dan evaluasi lanjutan kala empat meliputi :

1) Tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah  $<140/90$  mmHg. Sebagian ibu mempunyai tekanan darah  $<90/60$  mmHg. Jika denyutan nadinya normal, maka tekanan darah yang rendah seperti ini tidak akan menjadi masalah akan tetapi, jika tekanan darah  $<90/60$  mmHg dan nadi  $100x$ /menit, maka ini mengindikasikan suatu masalah. bidan seharusnya mengumpulkan data-data yang lain untuk membuat diagnosa. Mungkin ibu tersebut sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah. Pantau tekanan darah, dan nadi setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

b) Suhu

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



minum atau mungkin mengalami infeksi. Pantau suhu tubuh setiap jam pertama pasca persalinan.

## 2) Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus

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

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

## 3) Darah (lochia)

Melalui proses katabolisme jaringan, uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000 gram pada saat kelahiran menjadi sekitar 50 gram pada saat 3 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku.

kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, secret rahim (lokhia) tampak merah (lokhia rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhia menjadi lebih pucat (lokhia serosa) dan di hari ke-10 lokhia tampak putih atau putih kekuningan (lokhia alba). Lokhia yang berbau busuk diduga adanya endometriosis. Nilai jumlah darah yang keluar. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama 30 menit selama jam kedua pada kala empat.

4) Kandung kemih

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

5) Perineum

Perhatikan dan lemukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2 (Indriyani, 2016).

11. 60 Langkah Asuhan Persalinan (Winkjosastro, 2014)

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

**b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

**c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan

kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9).

8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti biasa).



a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

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

**d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

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

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

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

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

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

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

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

**f. Menolong Kelahiran Bayi**

**Latirnya kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

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

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

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

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

#### Lahirnya Bahu

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

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati



bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

**g. Penanganan Bayi Baru Lahir**

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

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

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

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

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

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

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

#### **h. Oksitosin**

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

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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

#### **i. Penanganan Tali Pusat Terkendali**

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

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

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

#### **J. Mengeluarkan plasenta**

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

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

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M

(2) Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik asetik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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



**k. Pemijatan Uterus**

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

**L. Menilai Perdarahan**

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, mengambil tindakan yang sesuai.

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

**M. Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

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

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

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kalanya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

a) Memeriksa temperatu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk semua yang tidak normal.

#### **N. Kebersihan dan Keamanan**

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung langan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### O. Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  
(Sarwono P, 2014)

### 11. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the best breasts crawl* atau merangkak mencari payudara. Prinsipnya ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan selama 2 tahun dengan



kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih reflex dan motorik bayi (asah).

Prinsip-prinsip menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali telapak tangan dan dibiarkan merangak untuk mencapai puting untuk segera menyusui. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau badan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting lemak yang menyamankan kulit baik sebaiknya tetap menempel.

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

dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan antara ibu dan bayi.

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

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

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan:

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

## 12. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut.

- a. Identitas umum pasien (nama, usia, alamat, masuk rumah sakit).
- b. Identitas biologis obstetric : gravid (G), para (P), abortus (A); ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya), mules atau his (waktu, tanggal).
- c. Catatan penilaian
  1. Tentang denyut jantung janin: batas normal antara 120 dan 160 dibuat garis tebal. Diluar batas tersebut menunjukkan asfiksia. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap ½ jam selama satu menit.
  2. Tentang ketuban dan mulase tulang kepala janin : pencatanan ketuban dengan tanda U artinya ketuban masih utuh, J artinya ketuban jernih, M artinya ketuban bercampur mekonium, dan K artinya ketuban minimal atau kering, bila air ketuban bercampur mekonium atau sangat sedikit, harus dicurigai kemungkinan "gawat janin" sehingga dilakukan pengamatan "denyut jantung janin". Mulase tulang kepala janin menunjukkan terjadi

- 0 = Tanpa terjadi mulase
- + = Tulang kepala menyentuh satu sama lainnya
- ++ = Tulang kepala tumpang-tindih
- +++ = Tulang kepala tumpang-tindih berat.

Berikut diuraikan gambaran partograf :

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



b) Perjalanan pembukaan disebelah kanan garis waspada, dievaluasi sebabnya sehingga dapat dilakukan rujukan.

c) Sejajar dengan garis waspada setelah 4 jam, dibuat garis lurus dan disebut "garis tindakan". Bila pembukaan memotong garis tindakan, artinya tindakan natus sudah di ambil

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

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

3) His maksimal 5 kali/10 menit. Lamanya his dihitung sejak mulai dapat dicantumkan dalam kolom

a) Tingginya kolom menunjukkan jumlah per 10 menit.

b) Tanda dalam kolom :

- (1) Titik-titik durasi his kurang dari 20 detik
- (2) Arsir durasi his 20-40 detik
- (3) Hitam penuh : durasi his lebih dari 40 detik.

disesuaikan dengan waktu pemeriksaan  
(Manuaba dkk, 2013).

### 13. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir

#### a. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

##### Penilaian

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

##### Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan napas (jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantauan tanda bahaya
- 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 6) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini
- 8) Beri salep antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik
- 10) Beri imunisasi Hepatitis 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

b. Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai esensial neonatal yang meliputi:

- 1) Persalinan bersih dan aman
- 2) Inisiasi pernapasan spontan
- 3) Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat
- 4) ASI dini dan eksklusif
- 5) Pemberian imunisasi
- 6) Penilaian awal
- 7) Mencegah kehilangan panas tubuh
- 8) Rangsangan taktil
- 9) Merawat tali pusat
- 10) Merulai pemberian ASI
- 11) Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, 2012)

c. Pencegahan kehilangan panas

Langkah-langkah pencegahan kehilangan panas

- 1) Keringkan tubuh bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih, kering, dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala
- 4) Kontak dini

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

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

e. Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K<sub>1</sub> (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuscular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan salep mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan



antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (kesehatan reproduksi asosiasi unit pelatihan klinik organisasi profesi, 2012)

**B. Tinjauan Umum Tentang Proses Manajemen Kebidanan**

**1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Dwi Asri, 2012).

**2. Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney**

Proses manajemen kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari 7 langkah yang secara periodik disaring ulang. proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat darurat, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

### Langkah I : Identifikasi Analisi 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.

Menurut Nurul Jannah (2015), menyalakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah :

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

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir 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 *in partu*, meliputi adanya *his*, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Nurul Jannah, 2015).

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah:

1) 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.

2) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur disepanjang kehamilan.

3) Perubahan serviks

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

4) Penurunan berat badan

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

5) Kontraksi uterus (his)

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

6) Bloody show

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

Dalam mengumpulkan data subjektif dan data objektif 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, anamnesis, HPHT,



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 anamnesis.

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis, saat ada his, pemeriksaan *Vagina Tourne*, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I,

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 pengeluaran plasenta yang ditandai dengan adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang.

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.

## 2) Masalah

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

## Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

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

### 3) A : 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.

### 4) P : Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi



pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

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

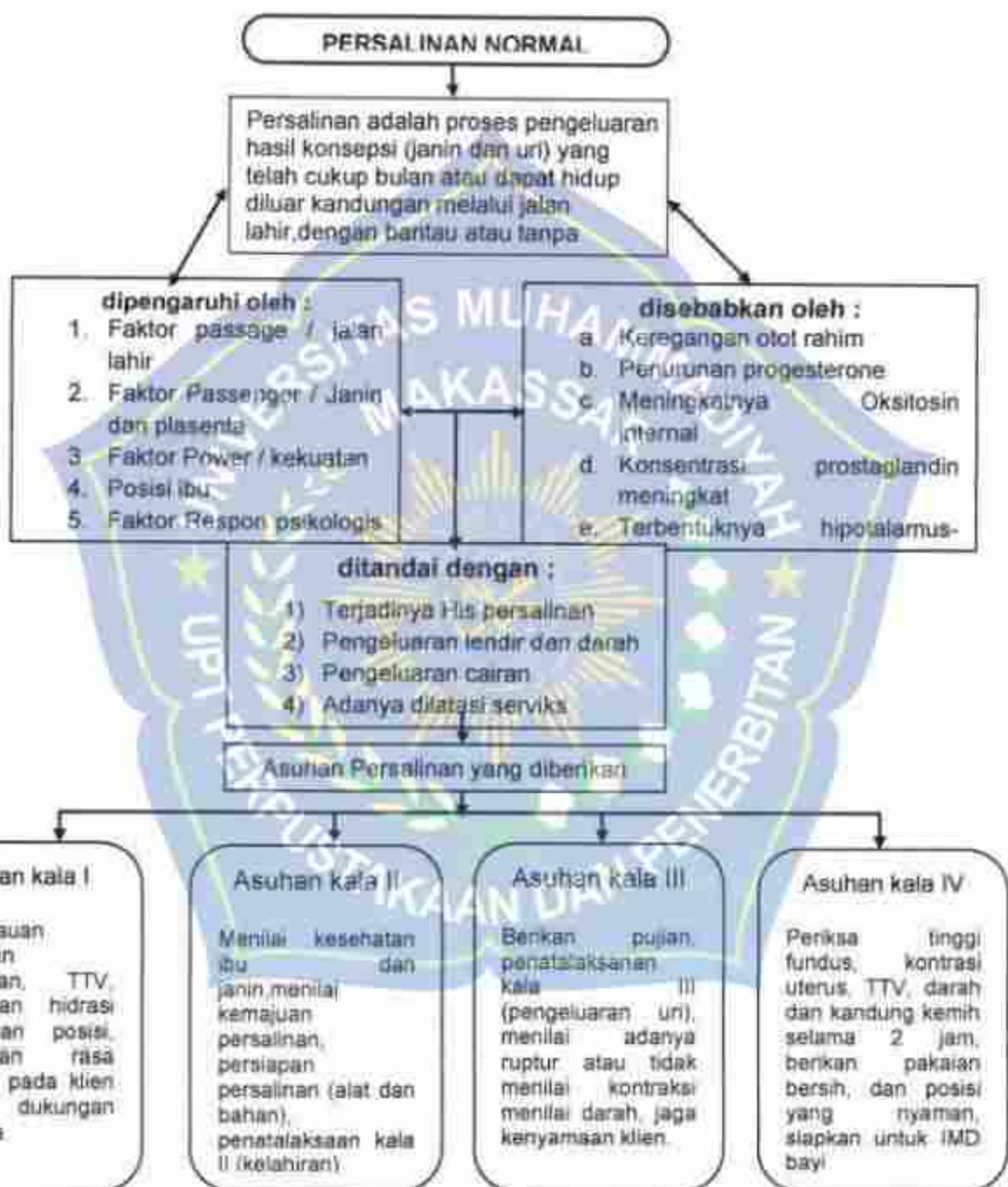
Langkah – langkah manajemen asuhan kebidanan menurut varney dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Bagan 2.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)

Sumber : Depkes, 2010

### C. Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2: Alur pikir studi kasus

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

#### D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

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

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Artinya :

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



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

ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلى المصير

Artinya :

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

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

فحملته فانتنبت به مكنا فصيا  
فأجاءها المخاض إلى جذع النخلة قالت يا ليتني مت قبل هذا وكنت منسيا

Artinya :

*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 fiqih, menjadi tenaga medis (dokter kandungan, bidan, dan perawat) adalah *fardhu kifayah* artinya status hukum dari sebuah aktivitas dalam Islam yang wajib dilakukan. Sehingga harus ada sebagian kaum muslimin yang memilih profesi tersebut. Karena itu negara seharusnya memudahkan penyediaan fasilitas pendidikan untuk menghasilkan tenaga medis yang berkualitas dan memiliki integritas yang kuat. Untuk menyelesaikan problem ini dibutuhkan

termasuk ketersediaan SDM berkualitas secara merata (Nova Nendiaputri, 2015).



## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Jenis studi kasus adalah kasus kualitatif laporan studi kasus ini dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan objektif.

#### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Mamajang tanggal 22-24 Juni tahun 2019.

#### C. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus yaitu ibu dengan persalinan normal di Puskesmas Mamajang tahun 2019.

#### D. Jenis Data

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

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny "S" dengan persalinan normal yang berada di Puskesmas Mamajang Makassar berupa anamnesis dan observasi secara langsung.



Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny "S" dengan persalinan normal yang berada di Puskesmas Mamajang Makassar berupa anamnesis dan observasi secara langsung.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medic di Puskesmas Mamajang Makassar yaitu jumlah seluruh ibu bersalin pada bulan januari sampai bulan juni 2019 sebanyak 205 orang

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah
  - a. Format pengumpulan data (Pengkajian)
  - b. Alat pemeriksaan fisik
    - 1). Buku tulis dan ballpoint
    - 2). Vital sign (stetoskop, termometer)
    - 3). Timbangan bayi
    - 4). APD (handscoon, masker, celemek, sepatu bot, kaca mata google)
    - 5). Alat partus set
    - 6). Heating set
2. Metode pengumpulan data
  - a. Anamneses melalui wawancara
  - b. Observasi pemeriksaan fisik

#### b. Observasi pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien dengan cara inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pada klien palpasi yaitu melakukan pemeriksaan perabaan baik secara Leopold I sampai Leopold III, auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan laenek atau stetoskop, Perkusi yaitu ketuk secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui refles patella dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium), serta pengkajian psikologis klien.

#### F. Analisis Data

Analisa data dari 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 di temukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah actual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat di antisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.

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 di tanda tangani oleh klien dengan persalinan normal.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

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

4. Anonimity (tanpa nama)

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

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA  
NY "S" GESTASI 38- 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN  
NORMAL DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR  
TANGGAL 22 JUNI 2019**

No Register	: 140xxx	
Tanggal Masuk	: 22 Juni 2019	Pukul 21.30 wita
Tanggal Pengkajian	: 22 Juni 2019	Pukul 21.25 – 22.40 wita
Tanggal partus	: 23 Juni 2019	Pukul 01.10 wita

#### KALA I

##### Langkah I Identifikasi Data Dasar

##### A. Identitas Istri / suami

Nama	: Ny "S" / Tn "H"
Umur	: 20 tahun / 28 tahun
Suku	: Jawa / Makassar



Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMP / SMA  
Pekerjaan : IRT / Karyawan  
Alamat : Jl. Balang Baru

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Sakit perut tembus kebelakang
2. Keluhan penyerta : pelepasan lendir dan darah
3. Riwayat Keluhan Utama
  - a. Mules dirasakan sejak tanggal 22 juni 2019 pukul 04.30 wita
  - b. Sifat keluhan hilang timbul
  - c. Lokasi keluhan menyebar dari perut tembus ke belakang
  - d. Usaha yang dilakukan ibu untuk mengurangi keluhannya adalah dengan memijat daerah punggung atau bokong.

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya
2. HPHT : 16-09-2018
3. HTP : Minggu / 23-06-2019
4. Ibu tidak mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil

5. Ibu merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan pada bulan februari.
6. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Bara-Baraya.
7. Ibu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan saat memeriksakan kehamilan
8. Ibu mendapatkan imunisasi TT 3x di Puskesmas Bara-Baraya.
9. Umur kehamilan ibu  $\pm$  9 bulan
10. Pemeriksaan HB : Hb 11,8 gr%

#### D. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid
  - a. Menarche : 14 Tahun
  - b. Siklus haid : 28-30 hari
  - c. Lama haid : 5-7 hari
  - d. Dismenorea : kadang-kadang
2. Riwayat Ginekologi
  - a. Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorhea, HIV, sifilis, kondiloma akuminata
  - b. Tidak pernah menderita penyakit pada sistem reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks

- Riwayat ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 3 thn.

#### E. Riwayat Kesehatan Lalu

- Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung.
- Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.
- Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS).

#### F. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Nifas		
Ke	Tahun	Umur	JK	Tempat	Penolong	Menyusui	Keadaan
1	2013	± 6	♂	RS	Bidan	2 Tahun	Hidup

#### G. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

- Ibu dan keluarga merasa senang menyambut kelahiran bayinya.
- Ibu ditemani oleh suami dan keluarganya ke BPM.
- Ibu yakin bahwa bayi dan dirinya dilindungi oleh Allah SWT.
- Ibu selalu berserah diri dan bertawakal kepada Allah SWT.
- Suami sebagai pencari nafkah dan membiayai semua biaya persalinan.

#### H. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- Kebutuhan nutrisi

Kebiasaan : Makan 3x sehari

Minum 7-8 gelas sehari

Selama inpartu: Makan sedikit, 1 porsi tidak habis.

2. Kebutuhan eliminasi

Kebiasaan : BAK 3-4x sehari

BAB 1x sehari

Selama inpartu: BAK 1x saat diruang INC

3. Personal hygiene

Kebiasaan : Mandi 2x sehari

Keramas 3x seminggu

Gosok gigi 2x sehari

Membersihkan genitalia tiap kali mandi dan buang air.

Selama inpartu: Ibu mengganti sarung saat sarung basah

4. Kebutuhan istirahat

Kebiasaan : Tidur siang  $\pm$  2 jam

Tidur malam  $\pm$  8 jam

Selama inpartu : Ibu tidak pernah tidur lagi selama ibu merasakan sakit perut.



## I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran composmentis

3. TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6° C

P : 22 x/menit

4. BB sebelum hamil : 49 kg

5. BB selama hamil : 59 kg

6. TB : 152 cm

7. LILA : 25 cm

8. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan pendek, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

9. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Mata

Inspeksi : Simetris kiri kanan, conjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterus

### 11. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

### 12. Mulut dan Gigi

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

### 13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri kanan dan tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

### 14. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan limfe

### 15. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

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

### 16. Abdomen

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

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 29 cm (2 jrbpx), teraba bokong.

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ : 29x 97 2813 gr

HIS : 4x 10 menit durasi 40-45 detik

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

#### 17. Genitalia

Inspeksi : Tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak oedema dan varices pada vulva dan vagina

Pemeriksaan dalam (VT)

tanggal 22 Juni 2019 pukul 21.50 wita

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| a. Vulva dan vagina | : Normal                   |
| b. Portio           | : Lunak dan tipis          |
| c. Pembukaan        | : 8 cm                     |
| d. Ketuban          | : Utuh                     |
| e. Presentasi       | : PBK UUK Dekstra Anterior |
| f. Penurunan        | : Hodge III station 0      |
| g. Moulage          | : Tidak ada                |
| h. Bagian terkemuka | : Tidak ada                |

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

#### 18. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak oedema

Perkusi : Refleks patella (+) kiri dan kanan

#### Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa  $G_{II} P_1 A_0$ , dengan gestasi 39 minggu 6 hari, intra uterine tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

#### 1. $G_{II} P_1 A_0$

Data Subjektif:

- b. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
- c. Merasakan pergerakan janin yang kuat terutama disebelah kiri atas perut ibu yang mulai dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan pada bulan februari

Data Objektif:

- a. Tampak striae albicans, linea nigra, tonus otot kendur, tidak ada luka bekas operasi.



- b. Leopold I : Tfu 2 jari dibawah pusat, TFU 29 cm LP : 97 cm  
TBJ : 2813 gr
- c. Leopold II : PUKA
- d. Leopold III : Kepala
- e. Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul
- f. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

- a. Tanda pasti hamil dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga di bagian janin dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin.
  - b. Denyut jantung janin terdengar dengan stetoskop, monaural lenec, dicatat dan di dengar dengan dopler, dicatat dengan foto-elektrokardiogram, dilihat dari ultrasonografi (Heri 2013)
2. Gestasi 39 minggu 6 hari
- Data Subjektif
- a. HPHT 16-09-2018
  - b. Umur kehamilan ibu  $\pm$  9 bulan
- Data Objektif :
- a. Tanggal pengkajian 22 juni 2019
  - b. HTP Minggu 23-06-2019
  - c. Leopold I : 2 jrbpx, TFU 29 cm LP : 97 cm TBJ : 2813 gr

## Analisa dan interpretasi data

- a. Berdasarkan cm dari TFU ke simpisis yaitu 34 cm maka sesuai dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari
- b. Menurut rumus neogle dari HPHT tanggal 16-09-2018 sampai tanggal pengkajian 22 juni 2019 maka umur kehamilan 39 minggu 6 hari.

$$16 - 9 = 2 \text{ minggu}$$

$$10 = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$11 = 4 \text{ minggu } 2 \text{ hari}$$

$$12 = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$1 = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$2 = 4 \text{ minggu}$$

$$3 = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$4 = 4 \text{ minggu } 2 \text{ hari}$$

$$5 = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$$

$$6 = 22 \text{ hari} = 3 \text{ minggu } 1 \text{ hari} \quad +$$

---

39 minggu 6 hari

Menurut rumus Mc Donald

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

$$3,5 \text{ cm} \quad 3,5 \text{ cm}$$

## 3. Situs memanjang

Ds : ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat disebelah kanan

DO : Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat (29 cm), Bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang atau membujur adalah sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu dapat pada letak kepala dan letak bokong (Manuaba, hal 145).

## 4. Intra uterine

Data Subjektif

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

Data Objektif

- a. Palpasi abdomen : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat (29 cm), bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul

Auskultasi : dji terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kanan bawah, frekuensi 140x/menit.

### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Kehamilan intra uterin sejak hamil muda dapat diperhatikan yaitu perkembangan Rahim sesuai dengan usia kehamilan janin teraba intra uterin dan pada saat palpasi terjadi kontraksi Braxton his pada janin dan Rahim.

### 5. Tunggal

#### Data Subjektif

- a. Janinnya bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

#### Data Objektif

- a. DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 140 x/menit.
- b. Leopold I : TFU 29 cm (2 jrbpx), bokong
- c. Leopold II : PUKA
- d. Leopold III : Kepala
- e. Leopold IV : BDP

### Analisa dan Interpretasi Data

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

### 6. Hidup

#### Data Subjektif :



Janinnya bergerak kuat terutama disebelah kiri perut ibu

Data Objektif:

DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

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

#### 7. Keadaan janin baik

Data Subjektif

- a. Janinnya bergerak kuat disebelah kiri perut ibu

Data Objektif:

- a. DJJ terdengar pada satu titik yaitu pada kuadran kanan bawah abdomen ibu frekuensi 140 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

Data Subjektif:

- a. Tidak pernah merasa nyeri perut hebat
- b. Tidak pernah mengalami perdarahan selama hamil

Data Objektif :

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TTV
  - 1) TD : 110 /70 mmHg
  - 2) N : 80 x / menit
  - 3) S : 36,6° C
  - 4) P : 22x / menit
- d. Tidak ada oedema pada wajah dan tungkai
- e. 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

Data Subjektif :

- a. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 22 juni 2019 04.30 wita

Data Objektif :

VT Tanggal 22 juni 2018 pukul 21.50 wita

- |                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| a. Vulva dan vagina    | : Normal                         |
| b. Portio              | : Lunak dan tipis                |
| c. Pembukaan           | : 8 cm                           |
| d. Ketuban             | : Utuh                           |
| e. Presentasi          | : PBK UUK Dekstra Anterior       |
| f. Penurunan           | : Hodga III station 0            |
| g. Moulage             | : Tidak ada                      |
| h. Bagian terkemuka    | : Tidak ada                      |
| i. Kesan panggul dalam | : Normal                         |
| j. Pelepasan           | : Lendir dan darah               |
| k. His                 | : 4x 10 menit durasi 40-45 detik |

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar ke arah paha.
- b. Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan progesterone dan peningkatan esterogen 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 5 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan. Jika terjadi pembukaan 5-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Heni 2013).

### Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir  
 Data Subjektif : Ada pelepasan lendir dan darah  
 Data Objektif : Tampak pelepasan lendir dan darah pada Vagina, VT pembukaan 3 cm.

### Analisa dan Interpretasi Data

Pada proses persalinan, terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir, sehingga memungkinkan mikroorganisme masuk ke jaringan dalam sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Heni 2013).

### Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan



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

#### Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa: G<sub>01</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 39 minggu 6 hari, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual :

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir.

Tujuan :

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

Kriteria :

1. Kala I fase aktif berlangsung 7-8 jam
2. Kontraksi uterus adekuat : 5 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

S : 36,5-37,5° C

P : 16-24 x/menit

7. DJJ dalam batas normal : 120-160 x/menit, frekuensi 140x/menit

Intervensi

Tanggal 22 Juni 2018

1. Jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik  
Rasional: Agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya maupun keadaan janinnya
2. Jelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim  
Rasional: Agar ibu dapat mengerti dan memahami rasa nyeri yang dirasakan sehingga dapat beradaptasi
3. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi miring ke kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur  
Rasional: Dengan melakukan posisi miring ke kiri meningkatkan oksigenasi janin dan mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang membesar yang juga dapat mengurangi suplai darah ibu

ke jantung, sehingga dengan berbaring miring, aliran darah lancar dan oksigenasi ke janin lancar dan dengan berjalan jalan dapat mempercepat penurunan kepala.

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

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

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

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

6. Observasi his, Dj, 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 memantau keadaan ibu

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

Rasional : Untuk membantu memudahkan pengambilan keputusan klinik

8. Berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

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

9. Dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional : Sebagai standansasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan sehingga membantu kemajuan persalinan ibu dan memudahkan pengambilan keputusan klinik dan rencana asuhan selanjutnya.

**Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan**

Tanggal 22 Juni 2019 jam 22.00 s/d 23 Juni 2019 jam 01.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,6°C, P: 22x/i dan keadaan janinnya baik ditandai dengan DJJ 140x/i  
 Hasil: Ibu mengerti dan tidak cemas dengan keadaannya
2. Menjelaskan penyebab nyen pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya  
 Hasil: Ibu telah miring ke sisi kiri
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut



Hasil : Ibu melakukannya

5. Menganjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang

Hasil : Ibu minum teh

6. Mengobservasi his, Nadi dan DJJ tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam

Hasil :

Jam 22.00 his 3x10 menit durasi 30-35 detik, djj 146x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C

Jam 22.30 his 3x10 menit durasi 30-35 detik, djj 142 x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C

Jam 23.00 his 4x10 menit durasi 30-35 detik, djj 14 x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C

Jam 23.30 his 4x10 menit durasi 35-40 detik, djj 140 x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C

Jam 00.00 his 4x10 menit durasi 35-40 detik, djj 140 x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C.

Jam 00.30 his 5x10 menit durasi 45-50 detik, djj 140 x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C.

Jam 01.00 his 5x10 menit durasi 50-55 detik, djj 140 x/l, nadi 80 x/l, TD 110/70 mmHg, suhu 36,6°C.

7. Memonitor kemajuan persalinan tiap 4 jam

Hasil : Pemeriksaan dalam/VT, tanggal 23 juni 2019, pukul 01.00 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
  - b. Portio : Melesap
  - c. Pembukaan : 10 cm
  - d. Ketuban : Pecah spontan jernih
  - e. Presentasi : PBK UUK Anterior
  - f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
  - g. Moulage : Tidak ada
  - h. Penumbungan : Tidak ada
  - i. Kesan panggul dalam : Normal
  - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
8. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya  
Hasil: Ibu merasa senang
9. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf  
Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

#### Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 23 juni 2019

Pukul : 01.00 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. Presentasi	: PBK UUK Anterior
f. Penurunan	: Hodge IV / Station +3
g. Moulage	: Tidak ada
h. Penumbungan	: Tidak ada penumbungan
i. Kesan panggul dalam	: Normal
j. Pelepasan	: Lendir, darah dan air ketuban

2. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
3. Pelepasan lendir dan 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 : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

P : 22 x/menit

11. Keadaan Janin baik DJJ: 130x/i

## KALA II

### Langkah I Identifikasi Data Dasar

#### 1. Data Subjektif

- a. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- b. Ada dorongan untuk meneran
- c. Sakitnya bertambah kuat

#### 2. Data Objektif

- a. Perineum menonjol
- b. Vulva dan anus membuka
- c. Pelepasan lendir dan darah bertambah banyak
- d. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
- e. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
- f. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

P : 22 x/menit

- g. DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.



## 7. Pemeriksaan dalam (VT) Pukul 01.00 wita

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| a. Vulva dan vagina    | : Normal                        |
| b. Portio              | : Melesap                       |
| c. Pembukaan           | : 10 cm                         |
| d. Ketuban             | : Pecah spontan jernih          |
| e. Presentase          | : PBK UJK Anterior              |
| f. Station             | : Hodge IV / Station +3         |
| g. Molase              | : Tidak ada                     |
| h. Penumbungan         | : Tidak ada                     |
| i. Kesan panggul dalam | : Normal                        |
| j. Pelepasan           | : Lendir, darah dan air Ketuban |

**Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual**

Diagnosa            Perangsangan Kala II

Masalah Aktual    :-

Data Subjektif

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Ada dorongan untuk meneran
3. Sakitnya bertambah kuat

Data Objektif

1. Perineum menonjol
  2. Vulva dan anus membuka
  3. Pelepasan lendir dan darah bertambah banyak
  4. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
- b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit
1. Pemeriksaan dalam (VT) Pukul 01.00 wita
    - a. Vulva dan vagina : Normal
    - b. Portio : Melesap
    - c. Pembukaan : 10 cm
    - d. Ketuban : Pecah spontan jemih
    - e. Presentase : PBK UUK Anterior
    - f. Station : Hodge IV / Station +3
    - g. Molase : Tidak ada
    - h. Penumbungan : Tidak ada
    - i. Kesan panggul dalam : Normal
    - j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

#### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada Kala II his berkontraksi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksi

Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah spontan jernih
Presentase	: PBK UUK Anterior
Station	: Hodge IV Station +3
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul dalam	: Normal
Pelepasan	: Lendir dan darah

7. DJJ 130x/menit

#### Analisa dan Interpretasi Data

- Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum dimana derajat satu hanya terjadi pada epitelium vagina atau kulit perineum, Derajat dua cedera pada otot perineum juga terjadi tetapi bukan sfingter anal, Derajat tiga disrupsi epitelium vagina, kulit perineum, tubuh perineum dan otot sfingter anal, Derajat empat robekan pada sfingter anal dan mukosa rektal (Leroy, 2014)
- Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi sehingga terjadi robekan adalah meneran yaitu secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan

dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu.

#### Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Tidak ada data yang menunjang

#### Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

Tujuan :

1. Kala II berlangsung normal
2. Terjadi ruptur perineum
3. Keadaan umum ibu baik

Kriteria :

1. Kala II tidak lebih dari 1 jam
2. TTV dalam batas normal:

TD : Sistolik (90-130) mmHg Diastolik (60-90) mmHg

N : 60-90x/menit

S : 36,5-37,5°C



P : 16-24x/menit

3. Bayi lahir langsung bernapas spontan dan segera menangis
4. Bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia
5. Vagina dan perineum utuh
6. Tidak terjadi perdarahan

#### Intervensi

1. Lihat tanda dan gejala kala II.  
Rasional: untuk mengetahui apakah dapat melakukan pimpinan persalinan atau tidak.
2. Siapkan alat.  
Rasional: dapat mempermudah dan mendukung persalinan.
3. Pakai celemek.  
Rasional: melindungi diri agar tidak terjadi infeksi.
4. Cuci tangan.  
Rasional: Mencegah terjadinya infeksi.
5. Patahkan ampul oxytosin, pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan.  
Rasional: Mencegah infeksi.
6. Isi spoit dengan oksytosin 10 IU (1 ampul).  
Rasional: menyiapkan alat dalam keadaan siap pakai.
7. membersihkan vulva dan perineum

Rasional : untuk mencegah masuknya kuman ke dalam vagina dan mencegah terjadinya infeksi

8. Lakukan pemeriksaan dalam

Rasional : untuk memantau keadaan janin

9. Dekontaminasi sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0.5% dan rendam selama 10 menit

Rasional: mencegah infeksi silang

10. mendengar Djj

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

Rasional: agar ibu memiliki tenaga untuk meneran dan mempercepat persalinan

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

Rasional : bagian terendah janin keluar melalui jalan lahir

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

Rasional : untuk mengeringkan badan bayi

15. Ambil kain bersih, lipat  $\frac{1}{2}$  bagian dan letakkan di bawah bokong ibu

Rasional : sebagai alat menyokong perineum agar tidak terjadi rupture

16. Buka bak partus

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

17. Pakai sarung tangan DTT yang kedua

Rasional : mencegah infeksi silang

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

Rasional : agar tidak terjadi rupture perineum

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

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

20. Periksa adanya lilitan tali pusat

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

21. Tunggu kepala melakukan putaran faksi luar secara spontan

Rasional : menghilangkan sakit pada jalan lahir akibat putaran faksi luar

22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

Rasional : membantu kelahiran bahu agar tidak terjadi rupture

23. Lahirkan badan bayi dengan sangga susur dari kepala sampai tungkal kaki

Rasional : dapat membantu mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya

24. 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 pernapasan

25. Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional : mencegah terjadinya hipotermi

26. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem

Rasional : untuk menentukan batas tali pusat yang akan dipotong

27. Potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi badan bayi

Rasional : untuk memuruskan hubungan ibu dan bayi

28. Ganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Rasional : mencegah terjadinya hipotermi

29. Berikan bayi pada ibu untuk disusui

Rasional : isapan bayi dapat merangsang hipofise untuk mengeluarkan hormon oxytosin yang akan membantu uterus untuk berkontraksi

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

**Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan**



Tanggal 23 juni 2019

Pukul 01.00-01.10 wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil:

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

2. Menyiapkan peralatan persalinan

Hasil:

- a. Dalam bak partus berisi:
  - 1) Koher 2 buah
  - 2) Gunting tali pusat 1 buah
  - 3) Gunting episiotomy 1 buah
  - 4) Pengikat tali pusat
  - 5) Kasa steril secukupnya
  - 6) Handscoon steril 1 pasang
  - 7) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadah DTT berisi:
  - 1) Duk bersih 1 buah
  - 2) ½ koher 1 buah
  - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang

4) Kateter logam dan nelaton kateter masing-masing 1 buah

c. Dalam bak hecing berisi:

1) Nalvouder 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/zeidel) secukupnya

d. Alat Perlindungan Diri (APD):

1) Gelemek

2) Masker

3) Sepatu boot

4) Topi

e. Obat-obatan:

1) Oksitosin 1 ampul

2) Metergin 1 ampul

3) Vitamin K

4) Salep mata antibiotic profilaktis

5) Vaksin hepatitis B

f. Kapas savlon

g. Nierbekken

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah spontan jernih
- e. Presentase : PBK UUK Anterior
- f. Station : Hodge IV Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Perumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
9. Mendekontaminasi sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan dilarutan clorin 0,5% dan rendam secara terbalik 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 140x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadan janin baik  
 Hasil: Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

2. Bayi lahir normal, bernafas spontan, segera menangis pada tanggal 23 juni 2019, Pukul 01.10 wita, A/S: 8/10, JK: ♀, BB: 2700 gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Darah yang keluar  $\pm$  100 cc
6. Plasenta belum lahir
7. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
8. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

### **KALA III**

#### **Langkah I Identifikasi Data Dasar**

##### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang
2. Ibu merasa lelah
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

##### **Data Objektif :**

1. Kala II berlangsung selama 10 menit
2. Bayi lahir normal, bernafas spontan, dan segera menangis pada tanggal 23 juni 2019 . Pukul 01.10 wita
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar



4. Perdarahan  $\pm$  100 cc
5. TFU setinggi pusat
6. Plasenta belum lahir

#### Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : Manajemen aktif kala III

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. Bayi lahir normal, bernafas spontan dan segera menangis pada tanggal 23 Juni 2019, Pukul 01.10 wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Plasenta belum terlepas
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Adanya semburan darah dari jalan lahir

Analisa dan interpretasi data

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin 10 unit

Rasional : agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

29. Suntik oxytosin 10 unit secara IM

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

30. Klem tali pusat

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

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

Rasional : akan memudahkan plasenta terlepas dan impiantasinya

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

Rasional : untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Rasional : memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

34. Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : memudahkan dalam proses PTT

35. Atur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis melakukan dorso cranial dan tangan kanan melakukan peregang tali pusat

Rasional : tali pusat diregangkan

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

Rasional : untuk membantu pengeluaran plasenta

37. Jemput plasenta dan putar searah jarum jam

Rasional : untuk mencegah robaknya selaput plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan

38. Lakukan masase uterus secara sirkuler

Rasional : untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan

39. Periksa plasenta (selaput dan kotiledon)

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

#### **Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan**

Tanggal 23 Juni 2019

Pukul 01.10-01.25 Wita

27. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal/ganda

Hasil: janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytosin 10 unit

Hasil : ibu bersedia

29. Menyuntikkan oxytosin 10 unit secara IM

- d. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- e. Perdarahan  $\pm 100$  cc
- f. Terdapat robekan jalan lahir yaitu robekan tingkat II

### Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa	: Perlangsungan kala IV
DS	: Ibu mengatakan lelah setelah bersalin
DO	: a. Kala III berlangsung 15 menit. b. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap c. TFU 1 jrbpst d. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar e. Perdarahan $\pm 100$ cc f. Terdapat robekan jalan lahir yaitu robekan tingkat II

### Analisa dan interpretasi data

1. Menurut JNPK, (2012) Masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
2. Kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung (Sumarah, 2010).

### Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial



Tidak ada data yang menunjang

#### Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Tidak ada indikasi

#### Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Tujuan : a. Kala IV berlangsung normal

b. Kelahiran teratasi

Kriteria : a. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

b. Tidak terjadi perdarahan

c. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,6 °C

Intervensi

Tanggal 23 juni 2019

40. Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional : mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

41. Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional: mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

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

Rasional : untuk menghindari infeksi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Rasional : agar tidak terjadi perdarahan

44. Ajarkan ibu massase uterus

Rasional : agar kontraksi uterus baik

45. Evaluasi jumlah darah yang keluar

Rasional : agar tidak terjadi anemia

46. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih

Rasional : sebagai inditakor mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum

47. Periksa kembali kondisi bayi

Rasional : agar bayi dalam kondidi baik-baik saja

48. Tempatkan smeua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

Rasional: mencegah terjadinya infeksi silang

49. Buang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Rasional : mencegah terjadinya infeksi silang

50. Bersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lender

Rasional : agar ibu merasa nyaman

51. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ivu memberikan ASI

Rasional : agar produksi ASI ada

52. Dekontaminasi tempat bersalin

Rasional : agar tidak terjadi infeksi

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

Rasional : agar tidak terjadi infeksi

54. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional: agar tidak terjadi infeksi

55. Pakai handscon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Rasional: untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

56. Setelah 1 jam kelahiran suntikan Vit K secara IM

Rasional : untuk mencegah perdarahan

57. 1 jam kemudian berikan imunisasi hepatitis B

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hepatitis

58. Lepas handscone secara terbalik ke dalam larutan clorin

Rasional: mencegah infeksi

59. Cuci tangan

Rasional : mencegah infeksi silang

60. Lengkapi partograf

Rasional : sebagai alat tanggung gugat

#### **Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan**

Tanggal 23 Juni 2019

Pukul 01.40-03.25 wita

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : robekan tingkat II

41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik

42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel



Hasil : telah dilakukan

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : kontraksiteraba bulat keras serta kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil: ibu dan keluarga mengerti

45. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil : jam 01.40 perdarahan  $\pm$  30 cc

★ 01.55 perdarahan  $\pm$  20 cc

02.10 perdarahan  $\pm$  20 cc

02.25 perdarahan  $\pm$  10 cc

02.25 perdarahan  $\pm$  10 cc

03.25 perdarahan  $\pm$  10 cc

46. Melakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dan pada 1 jam pasca persalinan dan 30 menit pada jam ke 2

Hasil :

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	01.40	110/70mmHg	80x/i	36,6°C	Stp	Baik	Kosong	$\pm$ 30 cc

	01.55	110/70mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
I	02.10	110/70mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
	02.25	120/70mmHg	82x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc
	02.55	120/80mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc
				36,6°C				
II	03.25	120/80mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc

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

Hasil : pemapasan 45 x/menit

Suhu 36,6°C

48. Rendam semua peralatan dalam clorin 0,5%

Hasil : semua alat sudah direndam

49. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil: sudah dilakukan

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

Hasil : ibu merasa nyaman

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

Hasil : ibu merasa nyaman

52. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%

## Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 23 juni 2019

Pukul 03.55 wita

1. Kala IV berlangsung normal
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jrbpst
4. Perdarahan  $\pm 100$  cc
5. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal  
keadaan ibu dan bayinya sehat

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,6 °C

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "S" GESTASI 38- 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN  
NORMAL DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR  
TANGGAL 22 JUNI 2019**

No Register : 140.000  
 Tanggal Masuk : 22 Juni 2019 Pukul 21.30 wita  
 Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2019 Pukul 21.35 – 22.00 wita  
 Tanggal partus : 23 Juni 2019 Pukul 01.10 wita

**KALA I**

**Langkah I Identifikasi Data Dasar**

Identitas Istri / suami

Nama : Ny. "S" / Tn. "H"

Umur : 20 tahun / 28 tahun

Suku : Jawa / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan



Alamat : Jl. Balang Baru

Data Subjektif (S)

1. Sakit perut tembus kebelakang disertai pelepasan lendir
2. Sakit perut tembus kebelakang mulai dirasakan sejak tanggal 22 Juni 2018 jam 04.30 wita
3. Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
4. HPHT : 16-09-2018
5. Umur kehamilan  $\pm$  9 bulan
6. Pergerakan janinnya mulai dirasakan pada umur kehamilan  $\pm$  5 bulan pada bulan februari
7. Pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan
8. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali
9. Ibu telah mendapat imunisasi TT sebanyak 3x
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
11. Ibu makan sehari 3 kali
12. Ibu istirahat pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

Data Objektif (O)

1. HTP : 23-06-2019
2. Pemeriksaan fisik
3. Keadaan umum ibu baik

- 2) Gunting tali pusat 1 buah
  - 3) Gunting episiotomy 1 buah
  - 4) Pengikat tali pusat
  - 5) Kasa steril secukupnya
  - 6) Handscoon steril 1 pasang
  - 7) Spoit 3 cc 1 buah
- b. Dalam wadai DTT berisi:
- 1) Duk bersih 1 buah
  - 2)  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah
  - 3) Sarung tangan DTT 1 pasang
  - 4) Kateter logam dan nelaton kateter masing-masing 1 buah
- c. Dalam bak hecting berisi:
- 1) Nalvordier 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 (catgul/chromic/zeide) secukupnya
- d. Alat Perlindungan Diri (APD):
- 1) Celemek
  - 2) Masker

Masalah actual :-

Masalah potensial : antisipasi terjadinya infeksi perineum

Planning (P)

Tanggal 23 juni 2019

27. Memeriksa fundus uteri

Hasil : TFU setinggi pusat, janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia disuntik

29. Menyuntikkan oksytosin pada  $\frac{1}{2}$  paha atas bagian luar

Hasil : oxytosin telah disuntikkan

30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari umbilicus dengan klem I, dan 2 cm dari klem I diletakkan klem II

Hasil : tali pusat telah dijepit oleh 2 klem

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

Hasil : tali pusat telah dipotong dan diikat

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 tengkurap didada ibu untuk melakukan IMD

Hasil : bayi tengkurap didada ibu

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

Hasil : koher telah dipindahkan

35. Meletakkan tangan kiri diatas simpisis, menekan bagian bawa 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 dorsal cranial

Hasil : PTT telah dilakukan

37. Jika dengan PTT terdapat tanda pelepasan seperti tali pusat bertambah panjang terdapat semburang darah, meminta ibu meneran sedikit sedangkan tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai kurva jalan lahir

Hasil : plasenta tampak divulva

38. Menjemput plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta lahir lengkap pukul 15.03 wita

39. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri

Hasil : kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

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



Hasil : plasenta lahir lengkap dan telah dimasukkan kedalam tempat plasenta

#### KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan

Data Objektif (O)

1. Lama kala IV  $\pm$  10 menit
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Perdarahan  $\pm$  100 ml
4. Plasenta, selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 15/08/2018 pukul 15.03 wita.

Assessment (A)

Diagnose : perangsangan kala IV

Planning (P)

Tanggal 23 Juni 2019

pukul 03.55 wita

41. Memeriksa robekan jalan lahir dan menjahit robekan jalan lahir

Hasil : ruptur derajat 2

42. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan pervagina

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

43. Membiarkan bayi diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui

Hasil : bayi berada diatas perut ibu

44. Menimbang BB, mengukur PB, dan menyuntikkan neo k pada 1/3 paha kiri bagian luar secara IM

Hasil : BB 2700 gram, PB 46 cm, telah disuntik neo k

45. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Hasil : bayi normal dan sehat

46. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan

Hasil : bayi telah disuntik HB0

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

Hasil : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

49. Mengevaluasi jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam peratama dan 30 menit pada jam kedua

Hasil : perdarahan telah di cek

50. Memeriksa TD, nadi, kandung kemih tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta setiap 1 jam

Hasil : telah di periksa

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

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

52. Merendam semua peralatan habis pakai dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

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

53. Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

Hasil : bahan yang terkontaminasi telah dibuang

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

Hasil : ibu telah di bersihkan

55. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih

Hasil : pakaian ibu telah diganti

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

Hasil : ibu merasa nyaman

57. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%

Hasil : telah dilakukan

58. Membersihkan, melepas dan merendam handscoon di dalam larutan clorin 0,5%

Hasil : handscoon telah dibersihkan dan dilepas

59. Mencuci tangan dibawah air yang mengalir

Hasil : handscoon terpasang

60. Melengkapi partograf

Hasil : partograf telah dilengkapi





## B. PEMBAHASAN

Pembahasan ini diuraikan mengenai kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "S" di Puskesmas Mamajang tanggal 22 Juni 2019.

Pembahasan ini di mulai berdasarkan teori dan asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang di bagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisis data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi serta rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

### 1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi Ny "S". Mengumpulkan semua data melalui anamnesis kepada Ny "S" secara langsung dengan melakukan anamnesis untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik untuk selanjutnya mendapatkan data objektif.

Tinjauan pustaka tentang persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan

dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2013).

Berdasarkan studi kasus didapatkan hasil anamnesis pada Ny "S" diperoleh data bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir pada tanggal 16-09-2018, nyeri perut tembus belakang di rasakan sejak tanggal 22 Juni 2019 jam 04.30 wita, dan terdapat pelepasan lender dan darah, makan 3 kali sehari, istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam.

Pada kala I dilakukan pemeriksaan fisik secara umum dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan Leopold I : 2 jrbpx, TFU 29 cm, Leopold II : Puka, Leopold : Kepala, Leopold : BDP, lingkar perut : 97 cm, TBJ :  $29 \times 97 = 2813$  gram, HIS 4x10 menit durasi 40-45 detik, DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit, tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 80x/menit, P : 22x/menit. Pemeriksaan dalam vulva dan vagina : normal, portio : lunak dan tipis, pembukaan : 8 cm, ketuban : utuh, presentasi : belakang kepala dengan posisi uuk kanan depan,

penurunan : hodge III station 0, moulage : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul dalam : normal dan pelepasan : lendir dan darah.

Pada kala II melihat data subiektif yaitu ingin bab dan ada tekanan pada anus, ada dorongan untuk meneran dan sakitnya bertambah kuat, dan pada data objektif yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pelepasan lendir dan darah bertambah banyak, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, DJJ: 130x/l, keadaan ibu dan janin baik, dan pemeriksaan dalam (vt) pukul 01.00 wita, yaitu vulva dan vagina : normal, portio : melelap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), station : hodge +v / station +3 dan pelepasan : lendir, darah dan air ketuban.

Dengan dorongan mengejan dan adanya kekuatan his maka lahiriah bayi secara lengkap pada tanggal 23 Juni 2019 jam 01.10 wita, dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif.

Pada kala III melihat data subjektif yaitu nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, senang dengan kelahiran bayinya, dan data objektif yaitu bayi lahir spontan, segera



menangis tanggal 23 Juni 2019, pukul 01.10 wita, jenis kelamin laki-laki, BB : 2700 gram, PB : 47 cm, TFU setinggi pusat, ekspresi wajah ibu nampak meringis, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, plasenta belum lepas, tali pusat bertambah panjang, nampak semburan darah pervaginam, perdarahan  $\pm$  100 cc dan kala II berlangsung normal  $\pm$  28 menit dan tidak ada penyuki.

Dan pada kala IV melihat data subjektif yaitu ibu merasa lapar dan haus, ibu hanya minum teh sebelum melahirkan, merasa lelah setelah melahirkan, merasa senang atas kelahiran bayinya, data objektif pada kala III berlangsung  $\pm$  15 menit, plasenta selaput dan kotiledonnya lahir lengkap tanggal 23 Juni 2019 pukul 01.25 wita, kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, TFU setinggi pusat, perdarahan kala IV  $\pm$  100 cc.

Setelah plasenta keluar kandung kemih harus di usahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal pada ibu. Kandung kemih dalam puerperium akan berkurang sensitifitasnya dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal  $\pm$  15 cc). sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (novianti, 2015).



## 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

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

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

Berdasarkan studi kasus pada Ny'S' dengan diagnosa GII PI A0 gestasi 39 minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Kala I dengan inpartu kala I fase aktif dilihat berdasarkan ds dan do dengan analisa dan interpretasi data yaitu dan hasil VT, terjadi pembukaan 5 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan. Jika terjadi pembukaan 5-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Heni 2013).

Kala II ditegakkan diagnosa yaitu perlangsungan kala II, perlangsungan kala II dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan

berakhir ketika janin sudah lahir, dengan analisa interpretasi data yaitu pada kala II his berkontraksi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan karena adanya tekanan pada rektum, ibu seperti mau BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan vulva membuka dan perineum meregang.

Kala pengeluaran karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin di dorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multigravida (Sarwono P, 2007).

Kala III ditegakkan diagnosa aktual manajemen aktif kala III, kala III persalinan mulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin, dengan analisa dan interpretasi data yaitu awal kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta, kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit (Sumarah, 2010)

Kala IV ditegakkan masalah aktual perlangsungan kala IV. Kala IV disebut dengan tahap pengawasan. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 1 jam, hal ini dilakukan untuk menghindari perdarahan post partum, observasi yang dilakukan melihat tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan, dengan analisa dan interpretasi data yaitu kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung (Sumarah, 2010).

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

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

Masalah potensial, Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, Analisa dan interpretasi data, Pada proses persalinanyaitu jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan infeksi mikroorganisme pathogen (bakteri)



keadaan jalan lahir yang dapat memungkinkan infeksi. (Wiknjosastro, 2014)

Pada kasus Ny "S" masalah potensial yang dapat terjadi pada kala I yaitu, infeksi jalan lahir pada kala II masalah potensial yang Ruptur Perineum pada kala III masalah potensial yang dapat terjadi yaitu Retensio plasenta, dan pada kala IV masalah potensial yang dapat terjadi yaitu perdarahan post partum.

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

Bidan atau dokter harus melakukan tindakan segera dan mengonsultasikan serta menangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi yang lain. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dan proses manajemen kebidanan.

Pada kasus Ny "S" 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.

#### 5. Langkah V Intervensi

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah 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 "S" bentuk rencana tindakan yang diberikan pada kala I 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 penyebab nyeri pada ibu yaitu karena ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim, anjurkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya, ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman saat his berkurang, observasi 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 motivasi 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, bersihkan 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 clorine 0,5% selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorine

0,5 %, lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 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 clorine 0,5 % selama 10 menit, Cuci tangan dibawah air yang mengalir, lengkapi partograf.

Pada kala III periksa fundus uterus untuk memastikan janin tunggal atau ganda, beritahu ibu bahwa dia akan disuntik, suntik oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar untuk merangsang kontraksi uterus, fasilitas manajemen aktif kala III, lakukan IMD.

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, rendam semua alat bekas pakai kedalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit, buang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman,



dekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorine 0,5 %, lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 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 kin bawah lateral dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam 1 jam pertama. Melakukan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepas handscoon secara terbalik kedalam larutan clorine 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dibawah air yang mengalir, dan lengkapi partograf.

#### 6. Langkah VI Implementasi

Langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman yang dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh pasien, meski telah berkolaborasi dengan dokter, bidan bertanggung jawab dalam merajamen asuhan kebidanan dengan klien agar penanganan kasus partus lama dapat berhasil dan memuaskan. Pada langkah ini tidak mesti harus sesuai dengan intervensi/rencana tindakan, tapi harus sesuai dengan indikasi.

#### 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 pada Ny "S" 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 : lendir, darah dan air ketuban, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 – 50 detik, pelepasan lendir dan darah semakin banyak, perineum menonjol, tekanan pada anus, vulva dan anus membuka, adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin bab, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya, keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, keadaan janin baik DJJ: 130x/i

Pada kala II Tanggal 23 Juni 2019, kala II berlangsung normal ditandai dengan tidak adanya penyulit selama persalinan dan kala II berlangsung ± 28 menit, bayi lahir normal ditandai dengan bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 23 Juni 2019, pukul 01.10 wita, jenis kelamin Perempuan, a/s: 8/10, bb: 2700gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm, ku ibu baik ditandai dengan TTV normal, perdarahan kala II ± 100 cc dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

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 Kala III  $\pm 100$  cc, Tidak terjadi retensio plasenta, KU ibu dan bayi baik.

Pada Kala IV tanggal 23 juni 2019 berlangsung normal, ditandai dengan Perdarahan  $\pm 100$ cc, Keadaan ibu dan bayinya sehat, Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras, TTV dalam batas normal.



## 8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pada pendokumentasian kala I pada tanggal 22 juni 2019, jam 21.35 wita di dapatkan data subjektif yaitu sakit perut tembus kebelakang disertai pelepasan lendir mulai dirasakan sejak tanggal 22 juni 2019 jam 04.30 wita, HPHT 18-09-2018, umur kehamilan  $\pm$  9 bln, pergerakan janinnya mulai dirasakan pada umur kehamilan  $\pm$  5 bln pada bulan februari, pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan, ibu telah mendapat imunisasi TT sebanyak 3x, ibu telah memeriksakan kandungannya sebanyak 5x. Data Objektif yang di dapatkan yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, HTP 23-06-2019, TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36,6°C, Pernafasan 22x/menit, his 4x dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, Leopold I TFU 2 jrbpx, 29 cm, Leopold II PUKA, Leopold III Kepala, Leopold IV BDP, LP 97 cm, TBJ 2813 gr, pembukaan 8 cm terdapat pelepasan lendir dan darah, air ketuban utuh, Assesment diagnose GII PI A0, gestasi 39 mgu 6 hari, intra uterine, tunggal, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala 1 fase aktif, masalah aktual (-), masalah potensial antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, Planning pada tanggal 22 juni 2019 jam 21.40-01.00



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

Pada pendokumentasian kala II tanggal 23 juni jam 01.00 wita data subjektif ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah, ibu mengatakan ingin PAB, ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa lemas Data Objektif ibu tampak ingin meneran saat ada his, DJJ 140x/menit terdengar jelas, kuat dan tertatur, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, pemeriksaan dalam tanggal 23 juni, 2019 pukul 01.00 wita dengan hasil vulva dan vagina vagina normal, portio melelap, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban utuh, presentase PBK, penurunan hodge IV station +3, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, dan pelepasan air ketuban, lendir dan darah. Assesment perlangsungan kala II, masalah aktual (-), masalah potensial antisipasi terjadinya ruptur perineum, Planning menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan ibu, asuhan pendukung ibu dan orang terdekatnya beserta keluarga.



persiapan persalinan, Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan.

Pendokumentasian pada kala III pada tanggal 23 juni 2019 pada pukul 01.10-01.25 wita data subjektif didapatkan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Pada data objektif di dapatkan kala II berlangsung 10 menit, bayi lahir segera menangis tanggal 23 juni 2019 pukul 01.10 wita, jenis kelamin laki-laki, A/S=8/10, BBL/PBL=2700 gram/47 cm, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, darah yang keluar  $\pm$ 100 cc, serta plasenta belum lahir. Assesment pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/ masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala III yaitu retensio plasenta dan rest plasenta. Planning pada kala III 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).

Pendokumentasian pada kala IV tanggal 23 juni 2019 jam 01.35 wita data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan lelah setelah persalinan dan pada data objektif kala III berlangsung  $\pm$ 15 menit,

plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 1 jrbpst serta perdarahan  $\pm 100$  cc. Assesment pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/ masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala IV yaitu perdarahan post partum. Planning pada kala 4 pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu di Puskesmas Mamajang Makassar maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

#### A. Kesimpulan

1. Pada kasus Ny "S" diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan pengumpulan data dasar dengan anamnesis, dan pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dalam kasus persalinan normal.
2. pada kasus diagnosa/masalah actual yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "s" ditegakken diagnosa pada kala I yaitu GII PI A0, Gestasi 39 minggu 6 hari, 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 diagnose/ masalah potensial pada Ny "S" 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 Ny "S" 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. Pada kasus Ny "S" diperoleh pengalaman nyata dalam merumuskan rencana tindakan dengan asuhan persalinan normal yang memantau keadaan umum ibu, dan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan.
7. Pada kasus Ny "S" diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan dengan asuhan persalinan normal yaitu memperhatikan keadaan umum ibu dan janin baik (His, DJJ, tekanan darah, nadi, suhu), melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan, memfasilitasi asuhan persalinan normal, peregangan tali pusat terkendali, dan pemantauan post partum selama 2 jam.
8. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di Puskesmas Mamajang Makassar tanggal 23 juni 2019 di dapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 23 juni 2019 pukul 01.10 wita dengan JK : laki-laki, PB : 46 cm, dan A/S : 8/10, dan masalah potensial tidak terjadi.



9. Pendokumentasian dimulai dari kala I yaitu pembukaan lengkap pada jam 01.00 wita. Kala II yaitu bayi pada jam 14.58 wita segera menangis, JK: ♀, BB: 2700 gr, PB: 46 cm, A/S: 8/10. Kala III yaitu lahirnya plasenta pada jam 15.03 wita. Kala IV yaitu tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 80x/l, S: 36,6 °C, TFU Setinggi pusat, Kontraksi Uterus: Baik, Kandung Kemih: Kosong, Jumlah Perdarahan: ±10 cc.

## B. Saran

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

### 1. Bagi Institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan dan mengembangkan dalam pemberian materi asuhan kebidanan persalinan normal agar menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

### 2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan pelayanan yang maksimal, diharapkan agar pihak puskesmas meningkatkan sarana/prasarana dan meningkatkan tenaga medis sehingga dapat membantu dalam penatalaksanaan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar kewenangan.

### 3. Bagi Peneliti

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

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Diandra. 2011. *Peran Bidan dalam Penatalaksanaan Asuhan pada Kehamilan*. <http://www.bidankita.com>, diakses tanggal 27 Maret 2018.
- Hani. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Hipokrates
- Hanifa. 2010. *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Mahasiswa kerja sama WHO*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mufdililah. 2010. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Nasrullah. 2010. *Angka Kematian Ibu*. <http://www.scrib.com/doc/8999510/laporan-kasus-kematian-ibu>, diakses tanggal 27 Maret 2018
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saminem. 2009. *Seni Asuhan Kebidanan Normal*. Jakarta: EGC
- Siswono. 2010. *AKI di Negara berkembang*. <http://www.AKI.com>, diakses tanggal 27 Maret 2018. Makassar
- Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*, Cetakan Ke-empat Yogyakarta: Fitramaya
- WHO. 2018. *Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
- Yulaikhah Lily. 2012. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Mitha Asri Putri

Nim : 15. 022

Pembimbing I : Irfana,SKM,M.Kes

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	Keterangan
1.	Senin, 22 April 2019	Pengajuan Judul ACC Judul		
2.	Kamis, 25 April 2019	BAB I, II, dan III		
3.	Senin, 29 April 2019	BAB I dan II		
4.	Kamis, 2 Mei 2019	Daftar istilah, BAB II, format pengumpulan data		
5	Senin, 5 Agustus 2019	Bab IV dan V		
6	Selasa, 13 Agustus 2019	Bab IV dan V, Daftar pustaka format pengumpulan data, dan ACC		



## LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

## KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Mitha Asri Putri  
Nim : 15.022  
Pembimbing II : Dahniar, S.ST., M.Kes

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	Keterangan
1	Senin, 22 April 2019	Pengajuan Judul ACC Judul		
2	Kamis, 9 Mei 2019	BAB I, II, dan III		
3	Sabtu, 11 Mei 2019	Format pengumpulan data		
4	Senin, 13 Mei 2019	Daftar pustaka dan alur pikir, Acc proposal.		
5	Kamis, 8 agustus 2019	Pembahasan		
6	Minggu, 18 agustus 2019	ACC		



LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S  
Umur : 20 th  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pendidikan : Saip  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Balang baru

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

Nama : MITHA ASRI PUTRI  
Nim : 15022  
Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi dengan persalinan Normal di Puskesmas Mamajang tahun 2019"

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2019

Responden



LAMPIRAN IV

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny S\*

Umur : 20 th

Alamat : Jl. Balang Baru

No.Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri\* sebagai orang tua/\*  
suami/\* istri/\* anak/\* walidari :

Nama : Ny S\*

Umur : 20 th

Alamat : Jl. Balang baru

Tip :

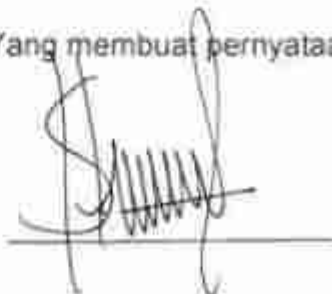
Dengan ini menyatakan SETUJU/MENDOKOR untuk dilakukan tindakan medis.

Berupa Pemeriksaan gigi

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang  
berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan  
dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai  
penjelasan yang diberikan.

Makassar, Juni 2019

Yang membuat pernyataan





LAMPIRAN V

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DIPUSKESMAS MAMAJANG  
TAHUN 2019

No. Register : 140 xxx  
Tanggal Masuk : 21 Juni 2019 Pukul : 21.30 wita  
Tanggal Partus : 23 Juni 2019 Pukul : 01.10 wita  
Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2019 Pukul : 21.30 wita

A. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas istri/wami

Nama : Ny. S / Tn. H  
Umur : 20 th / 28 th  
Agama : Islam  
Suku : Jawa / Bks  
Pendidikan : Smp / sma  
Pekerjaan : IRT / karyawan  
Nikah/lama : ± 8 tahun  
Alamat : Jl. Balang baru  
No. Telp :

## B. Data Biologis/Fisiologis

1. Riwayat keluhan utama : Sakit perut tebus belakang
2. Riwayat Reproduksi
  - a. Riwayat haid : 14 hb
  - b. Siklus haid : 28-30 hari
  - c. Durasi : 7 hari
  - d. Dismenorhea : Leading - leading

## C. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Sex	BB	PS	Keadaan	Komplikasi
1	2015		Normal	Bidan		d'				
2	26/06/19	± 9 bln	Normal	Bidan		d'	2300	43	Barik	

## D. Riwayat Keluarga Berencana

1. Riwayat kontrasepsi terdahulu : Ibu pernah menjadi akseptor KB 3 b selama 3 tahun.
2. Riwayat kontrasepsi terakhir :
3. Sebelum kehamilan ini :

## E. Riwayat penyakit terdahulu

1. Hipertensi : -
2. Asma : -
3. Penyakit jantung : -
4. Diabetes mellitus : -
5. Dan lain-lain : -

## F. Pemeriksaan fisik

### KALA I

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
  - b. Suhu : 36.6 °C
  - c. Nadi : 80 x/menit
  - d. Pernapasan : 22 x/menit
4. Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
  - a. Kepala : Inspeksi - Rambut bersih - tdk ada ketombe  
Palpasi - Tidak benjolan dan nyeri tekan
  - b. Wajah : Inspeksi - Tidak ada anemia dan tidak ada edema  
ada edema karena gravidarum
  - c. Mata : Inspeksi - simetris kiri kanan, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
  - d. Hidung : Inspeksi - lubang hidung simetris kiri kanan  
tdk ada polip & sekret, palpasi - tdk ada nyeri tekan
  - e. Mulut dan gigi : Inspeksi - Bibir lembab, tidak ada caries  
pada gigi, tidak ada gigi yang longgar
  - f. Telinga : Inspeksi - ~~tidak ada~~ kiri kanan, tdk ada serumen  
Palpasi - tdk ada nyeri tekan
  - g. Leher : Inspeksi - Tidak ada pembesaran vena jugulari  
Palpasi - tdk ada pembesaran kelenjar thyroid
  - h. Payudara : simetris, kiri kanan, puting susu terbenjolan,  
color brown ada, tidak ada nyeri tekan.
  - i. Abdomen :
    - 1) Leopold I : TFU 29 cm (2 jari bawah px)
    - 2) Leopold II : Puka
    - 3) Leopold III : kepala
    - 4) Leopold IV : BDP

j. TBJ : 29 x 37 : 2013 gr

k. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dgn ritme 140 x / menit

#### 5. Pemeriksaan Genetalia

##### Pemeriksaan dalam VT

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan serviks : 8 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK lunak Dekstra Anterior
- f. Moulase : Tidak ada
- g. Penumbungan : Tidak ada
- h. Penurunan : Hodge III station 0
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

#### KALA II

- 1. His x10 menit durasi detik : His 7 x dalam 10 unit durasi 45-50 c
- 2. DJJ x/menit : 140 x / m
- 3. Kandung kemih :
- 4. Pemeriksaan dalam VT
  - a. Vulva dan vagina : Normal
  - b. Portio : Melesap
  - c. Pembukaan serviks : 10 cm
  - d. Ketuban : Pecah spontan jernih



- e. Presentase : PBK Uuk Anterior
- f. Moulase : Tidak ada
- g. Penumbungan : Tidak ada
- h. Penurunan : Hodge IV / station +2
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : kendur, darah, dan air ketuban

5. TTV

TD: 110 / 70 mmHG      N: 80 x/menit  
 S: 36,6 °C                      P: 22 x/menit

KALA III

1. Bayi lahir normal, bernapas spontan, dan segera menangis pada 19/23 Juni 2019, pukul 01.10 WIB
2. TTV  
 TD: 110 / 90 mmHG      N: 80 x/menit  
 S: 36,6 °C                      P: 22 x/menit
3. Janin
4. Plasenta belum lahir
5. Kontraksi uterus baik, teraba besar dan bundar
6. Robekan jalan lahir derajat 2
7. TFU setinggi pusat

KALA IV

1. Kesadaran umum : baik
2. Kesadaran componentis
3. TTV

TD: 110 / 90 mmHG

N: 80 x/menit

S: 36,6 °C

P: 20 x/menit

4. TFU setinggi pusat

5. Kontraksi uterus : baik, seraba keras dan bundar

6. Pengeluaran urine : kandung kemih korong

7. Colostruma

8. Lochea : Rubra

9. Bab : -

#### G. Faktor social

1. Usia saat menikah : 12 th

2. Pilihan tepat untuk persalinan

3. Pilihan pemberian makanan bayi

4. Penghasilan : 1000000 - 1500000

5. Respon keluarga terhadap

Kehamilan ibu dan kesiapan persalinan

Ibu dan keluarga senang menyambuti kelahiran bayi

6. Jumlah keluarga dalam rumah : 4

7. Pembuat keputusan dalam keluarga : Suami







**AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPPM)**  
 JL. A.P.PETTARANI II NO.31 Telepon (0411) 443925 Makassar  
 Akbid\_Muh\_mks@yanoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 089 /IL.3.AU/F/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

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

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayah Nya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aamiin.

Kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini:

Nama : Mitha Asri Putri  
 NIM : 15.022

Program Pendidikan : DIII Kebidanan

Bermaksud melakukan Penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2019.

Di bawah bimbingan TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

1. Nurdiana, S.SiT., M.Kes
2. Dahniar, S.SiT., M.Kes

Waktu Penelitian : Mei s/d Juni 2019

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

Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 05 Ramadhan 1440 H

10 Mei 2019 M

Kepala Unit PPM,



Nurdiana SKM, M. Kes.

NIM : 941351





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

Nomor : 16060/S.01/PTSP/2019  
 Aspek :  
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Walikota Makassar

di-  
 Tempat

Dasarkan surat Kepala Unit PPM Akbid Muhammadiyah Makassar Nomor : 089/II.3.ALI/F/2019 tanggal 10  
 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama  
 Nomor Pokok  
 Program Studi  
 Pekerjaan/Lembaga  
 Alamat

: **MITHA ASRI PUTRI**  
 : 15022  
 : Kebidanan  
 : Mahasiswa (D5)  
 : Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar

bertujuan untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan  
 judul:

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI  
 PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR TAHUN 2019 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 21 Mei s/d 21 Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan  
 ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 15 Mei 2019

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

**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19610513 199002 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 16 Mei 2019

K e p a d a

mor : 070 / 1516 -II/BKBPV/2019  
at :  
rihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Di -  
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 16060/S.01/PTSP/2019 Tanggal 15 Mei 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa

Nama	: MITHA ASRI PUTRI
NIM / Jurusan	: 15022 / Kebidanan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / Akbid Muhammadiyah
Alamat	: Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	: <b>"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR TAHUN 2019"</b>

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **21 Mei s/d 21 Juni 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan  
bersangkutan me!  
Kesatuan Bar