

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY "F" GESTASI 38-40 MINNGU
DI PUSKEMAS BARA BARAYA MAKASSAR
TANGGAL 14 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

**SITI IRNAWATI
B16.057**

**PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2018/2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY "F" GESTASI 38 – 40 MINGGU
DI PUSKESMAS BARA BARAYA MAKASSAR
TANGGAL 14 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
KUniversitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

**SITI IRNAWATI
B16.057**

09/05/2021

1 ap
Smb. Alun

R/000/BAH/21.0
IRN
m

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY "F" GESTASI 38-40 MINGGU DIPUSKESMAS
BARA BARAYA MAKASSAR
TANGGAL 14 JUNI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SITI IRNAWATI
B16.057

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
Untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan
Jenjang Diploma III di Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 14 Juni 2019

Oleh:

1. Pembimbing Utama

Endri Nisa, Amd.Keb,SKM.,M.Kes
NIDN : 0908128103

()

2. Pembimbing Pendamping

Hj .St Hadija S.Kep.M.Kes
NIDN: 0921076702

()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISIOLOGI
PADA NY "F" GESTASI 38-40 MINGGU DIPUSKESMAS
BARA BARAYA MAKASSAR
TANGGAL 14 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

STUDI KASUS
Disusun Oleh :

SITI IRNAWATI
Nomor Induk Mahasiswa B16.057

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Dan Terima Sebagai
Sebagian syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madyah Kebidanan
Pada Tanggal 23 Oktober 2020

Oleh:

1. Sri Handayani Bakri, S, ST., M.Keb (.....)
NIDN : 0917068701
2. Endri Nisa, Amd.Keb, SKM, M.Kes (.....)
NIDN : 0906128103
3. Hj. St Hadija, S, Kep, M, Kes (.....)
NIDN : 0921076702

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

Ketua Program Studi

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

PERYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau ditertibkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis Tuangkan dalam naska ini dan sebutkan dalam daftar pustaka

Makassar, 23 Oktober 2020

Siti Imawati

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Siti Inawati
2. Nim : 18.057
3. Tempat / Tanggal Lahir : Mbala, 1 oktober 1997
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Manggarai
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : moh salam
 - b. Ibu : Siti lahus
8. Alamat : Mbala, desa matawae,
kec. sanonggoang, Kab. manggarai
barai

B. Riwayat Pendidikan

1. MI Al Ikhlas Naga Matawae kecamatan sanonggoang 2004-2010
2. MTS Al- Iqra werang Kecamatan Sanonggoang 2010 – 2013
3. MAN Labuan bajo Kecamatan Komodo 2013 – 2016
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan prodi DII Kebidanan uniersitas muhammadiyah Makassar 2016-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Bertanggung jawab dalam mengerjakan sesuatu adalah salah satu cara untuk menuai hasil yang lebih baik
- Diberi kepercayaan itu tidak mudah, maka ketika kau mendapatkannya maka jagalah dan bersungguh-sungguhlah
- Hanya seseorang yang mempunyai setitik harapan yang bisa merubah mimpi menjadi kenyataan.

Kupersembahkan Karya Ini Kepada

Ayahanda dan Ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamiin...

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38–40 Minggu dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas bara baraya Makassar 14 juni 2019

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag. selaku Rektor Universitas muhammadiyah
2. Bapak Dr. dr. Matimud Ghaznawie, PhD., SpPA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan, FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar dan sekaligus selaku pembimbing utama atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu dr. Fauziah Daclan saleh, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas bara baraya atas kesediaannya memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

5. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dan ibu Hj. St Hadijah, S.Kep.M.Kes, selaku pembimbing pendamping
6. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Bapak dan ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan, FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan, yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan
8. Secara khusus kepada kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan biaya kepada penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis harapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin

Makassar, 14 juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
INTISARI	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	7
E. Ruang Lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan Normal	9
B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal	31
C. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan	55
1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	55
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	59
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	60
4. Langkah IV Tindakan Emergency/Konsultasi/ Kolaborasi / Rujukan	61
5. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	62
6. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	64
7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	64
D. Pendokumentasian Hasil Asuhan kebidanan	65
E. Pandangan Islam Tentang Persalinan dan Kelahiran	70
F. Kerangka Alur pikir	73
G. Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan	74

BAB III METODE KASUS

A. Desain Studi Kasus	75
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	75
C. Subjek Studi Kasus	75

D. Jenis Data	75
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	76
F. Analisa Data	77
G. Etika Studi Kasus	78

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus	
1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	80
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	90
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	102
4. Langkah IV Tindakan Emergency / Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan	103
5. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	104
6. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	107
7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	109
8. Pendokumentasian	143
B. Pembahasan	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	195
B. Saran	193

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
8.1 Kerangka Alur Pikir	73
9.1 Alur Pikir Manajemen Tujuh Langkah Varney	74



DAFTAR ISTILAH

- Hemoglobin (HB) : Metaloprotein (protein yang mengandung zat besi)
- Trimester : Priode waktu tiga bulan kalender. Kehamilan dibagi menjadi tiga semester.
- Sachli : Metode penentuan kadar HB
- Maternal : kehamilan
- Asam volat : Vitamin yang larut air
- Glukosa Darah : Konsentrasi gula darah, atau tingkat glukosa serum, diaturdengan ketat didalam tubuh
- Kolestrol : Lemak yang yang terdapat didalam aliran darah atau sel tubuh yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormone
- BBLR : (Berat Badan Lahir Rendah) bayi baru lahir yang berat badannya saat kelahiran kurang dari 2.500 gram
- Abortus : Berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin
- Plasenta : Organ yang tumbuh didalam rahim sebelum selama kehamilan dan menghubungkan jalur pasokan darah dari ibu dan bayi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsultasi Proposal LTA
- Lampiran II : Lembar Informed Consent
- Lampiran III : Format Pengumpulan Data
- Lampiran IV : Format Partograf
- Lampiran V : Surat Permohonan Izin Pengambilan Kasus Dari Akademi
kebidanan Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VI : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman
Modal
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Gubernur Provinsi
Sulawesi Selatan
- Lampiran VIII : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran IX : Surat Keterangan Pengambilan Data Dari Puskesmas
Mamajang Makassar
- Lampiran X : Surat Keterangan Selesai Meneliti Dari Puskesmas
Mamajang Makassar
- Lampiran XI : Time Schedule

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
Augmentasi	: Mempercepat
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hemoglobin	: Metaloprotein (protein yang mengandung zat besi)
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MDG's	: Millennium Development Goals
NaCL	: Natrium Chlorida
Ny	: Nyonya
SDG's	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
Tn	: Tuan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
1.1 Mekanisme Persalinan Engagement	16
2.1 Mekanisme Persalinan Desent	17
3.1 Mekanisme Persalinan Fleksi	17
4.1 Mekanisme Persalinan Rotasi Interna	18
5.1 Mekanisme Persalinan Ekstensi	19
6.1 Mekanisme Persalinan Rotasi Eksterna	19
7.1 Mekanisme Persalinan Ekspulsi	20

INTISARI

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY“F” GESTASI 38 – 40 MINGGU DENGAN PRESENTASE BELAKANG KEPALA DI PUSKEMAS BARA BARAYA 14 JUNI 2019

Siti Imawati, Endri nisa 2, Hj. St Hadija 3, Sri Handayani Bakri 4

Menurut data Rutin Kesehatan Keluarga 2016, Target pada tahun 2016 penolong persalinan yaitu 77,3% dan telah berhasil mencapai target sebesar 77,3%. Tercatat sebanyak 3.951.232 ibu telah bersalin di fasilitas tenaga kesehatan, lalu non tenaga kesehatan yaitu 20,7% Itu artinya sebagian besar ibu memilih persalinan normal yang ditolong oleh bidan orang.

Melaksanakan seluruh asuhan kebidanan pada persalinan normal sesuai manajemen kebidanan 7 langkah vamey. Identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi inpartu kala I dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “F” ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu GIVPIIIA0, Gestasi 38 minggu 6 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif, pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III, dan pada kala IV yaitu perlangsungan kala IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny “F” yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, kala II antisipasi terjadinya lilitan tali pusat, kala III antisipasi terjadinya retensio plasenta, kala IV antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan kebidanan di lakukan dalam bentuk SOAP.

Adanya kerjasama dari keluarga pasien, institusi, penelitian, dukungan dan kerjasama tim kesehatan yang ada di Puskesmas Bara-baraya Makassar sehingga semua asuhan yang dibuat dapat terlaksana dan dapat mencapai tingkat atau tujuan yang diharapkan.

Kata kunci : Intranatal Fisiologi, Gestasi 38–40 Minggu, PBK

Literatur : 37 buah (2010-2018)

Jumlah halaman : 196 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cuku (37- 42 minggu) lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (sarwono,2012)

Namun, angka kematian ibu dan kematian bayi belum tercapai pada periode waktu yang telah ditentukan sehingga Indonesia menyepakati penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDG's) dan komitmen untuk menyukseskan pelaksanaan SDG's melalui berbagai kegiatan dan langkah-langkah strategis (Indah Budiati, 2016).

Asuhan persalinan normal merupakan salah satu upaya untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemenkes RI, 2016). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin

yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Barbara R. Stright, 2015).

Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016). Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24% dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Kemenkes RI, 2016). Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. (

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di

kesehatan ibu menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (William Forte, 2016).

Proses persalinan dipengaruhi tiga faktor berupa *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin), *power* (kekuatan). Persalinan dapat berjalan dengan normal apabila ketiga faktor terpenuhi dengan baik. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan yaitu psikologis dan penolong (Rohan dkk, 2011). Sedangkan penelitian yang dilakukan Lestari Hayu Rini dkk. (2017) di BPM Lilik Kustono Diwrek Jombang tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Rangsangan Puting susu bahwa proses persalinan ditentukan oleh 5 faktor utama, yaitu *power* (his dan tenaga mengejan) sekitar 84,1%, *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban) 88,7%, *passage* (jalan lahir) 77,2%, *position* 64,5%, psikologi 82,1%. Kelima faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kontraksi non farmokologis yaitu dengan stimulasi puting susu. WHO memperkirakan 70% mengalami peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan stimulasi dan 30% tidak mengalami peningkatan karena kurangnya penanganan gerakan putar-putar puting susu.

Berdasarkan hasil pra survey pada juni 2014 di ruang bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang bahwa, jumlah tenaga bidan di ruang bersalin sebanyak 32 bidan dengan klasifikasi pendidikan bidan Diploma IV sebanyak 6 orang, pendidikan Diploma III sebanyak 30 orang yang sudah mengikuti pelatihan APN sebanyak 32 orang. Total persalinan

sebanyak 1834 orang, persalinan normal terdapat 945 orang (51,5%) dan persalinan dengan tindakan terdapat 889 orang (48,5%). Persalinan yang mengalami komplikasi yaitu perpanjangan fase laten 116 orang (8,5%), perpanjangan fase aktif 107 orang (7,8%), perpanjangan kala II 114 orang (7,9%), dan mengalami gawat janin 102 orang (7,5%), perdarahan 18 orang (1,2%), dan ruptur perineum 427 orang (45,2%)

Menurut data Ratin Kesehatan Keluarga 2016, Target pada tahun 2016 penolong persalinan yaitu 77,%, dan telah berhasil mencapai target sebesar 77,3%. Tercatat sebanyak 3.951.232 ibu telah bersalin di fasilitas tenaga kesehatan, lalu non tenaga kesehatan yaitu 20,7%. Itu artinya sebagian besar ibu memilih persalinan normal yang dilolong oleh bidan. Daftar rekam medik menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin di Puskesmas Bara-Baraya Makassar pada tahun 2018 sebanyak 420 orang yang mengalami Persalinan Normal.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotivasi untuk menyusun lebih jauh dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara baraya

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini "Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019".

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Melaksanakan studi kasus Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara braya Makassar Tanggal 14 Juni 2019 secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara braya Makassar Tanggal 14 Juni 2019.

b. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah aktual Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara braya Makassar Tanggal 14 Juni 2019

c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019.

d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi

38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019.

e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019

f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019.

g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019.

h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Diharapkan dapat menambah informasi untuk memperkuat strategi asuhan kebidanan pada klien dengan kasus Persalinan Normal.

2. Bagi klien

Merupakan pengalaman berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "F" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Presentase Belakang Kepala Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019, serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

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

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah ibu yang dalam proses persalinan kala I-IV di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 14 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian

- a. 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 (Sarwono P, 2014)
- b. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2012).
- c. Persalinan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri, serta menunjukkan hasil kerja sama dari power, passage, dan passenger yang berakhir dengan persalinan spontan, belakang kepala, aterm, dan hidup (Cunningham, 2013).
- d. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu 9 lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (WHO, 2013).

- e. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Secara lengkap, ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Medical Review Obstetrik, 2015).
- f. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mughtar R, 2015).
- g. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap secara intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2010).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2012), tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Tanda Pendahuluan Persalinan

- 1) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- 2) Sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

3) Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus.

4) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bercampur darah.

b. Tanda Pasti Persalinan

1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya Kontraksi

2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rectum/vagina

3) Perineum menonjol

4) Vulva-vagina, sfinter ani membuka

5) Meningkatnya pengeluaran lendir darah

3. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Lailiyana, dkk. 2012) jenis-jenis persalinan terdiri dari:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi cepat atau lambat yaitu *power* (his.

kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum), *passanger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang)

a. Power (Tenaga)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. *Power* (kekuatan) yang dibutuhkan dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 tenaga yaitu tenaga primer dan sekunder. Tenaga primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak mulai persalinan sampai pembukaan lengkap. Tenaga sekunder adalah kekuatan mengedan ibu yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. *His* adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna pada persalinan. Pembagian his dan sifatnya meliputi :

- 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. Mengejan merupakan sebuah reflex, dorongan, instingtif yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi pada dasar panggul dan dubur. Mengejan tidak akan terasa sakit dan tidak akan melukai bayi tetapi memerlukan tenaga yang cukup kuat (Stoppert M, 2013). Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang sangat dihasilkan oleh peningkatan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

b. Passanger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah, dan posisi janin. Sikap (Habitus) : sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.

c. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Pada primigravida, otot-otot abdominal berada dalam tonus yang baik, sehingga dapat memegang uterus dalam posisi tegak serta membantu dalam penguncian kepala janin, pada wanita otot-otot abdomen akan menjadi sedikit lebih berayun sehingga kepala janin mungkin tidak akan mengunci. Berjalan menjadi sedikit sulit oleh karena symphysis pubis lebih mobile dan relaksasi dari sendi *sacro-iliaca* bisa menimbulkan rasa sakit dipunggung. Tekanan pada fundus akan berakibat pada peningkatan tekanan didalam panggul, yang bisa dijelaskan dengan adanya kepala janin, kongesti pembuluh vena diseluruh daerah tersebut serta relaksasi sendi-sendi panggul. Sekresi vagina juga paling banyak pada periode ini.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi

rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat (Ari Mahluhin, 2016).

e. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor-faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosialbudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional. Tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu perempuan berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan perempuan akan hasil akhir persalinan. Jadi dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan

yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, serta masase punggung (Ari Mahtuhin, 2016).

5. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Manuaba(2015), Gerakan-gerakan yang utama dilakukan dalam mekanisme persalinan normal adalah :

a. Engagemen (Masuknya kepala dalam PAP) Dimana kepala memasuki 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) Synclitismus : kalau sutura sagitalis terdapat di tengahaengah jalan lahir, tetap berada di atas symphysis dan promontorium. Pada synclitismus os parietal dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau promontorium maka kita hadap synclitismus. Asynclitismus posteriol apabila sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan, sedangkan asynclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Faktor-faktor penyebab / majunya kepala adalah tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi atau pelurusan badan janin.

Gambar 1.1



(Engagement)

Sumber : (Cunningham et. All, 2015)

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

Gambar 2



(Desent)

Sumber : (Cunningham et. all, 2015)

c. Fleksi

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

Gambar 3.1



(Flexi)

Sumber: (Cunningham et. al, 2016)

d. Rotasi Interna (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. Putaran paksi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan PBP selalu bersamaan dengan masuknya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala ke Hodge III kadang-kadang baru sampai setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam : pada letak bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah kepala ini mencari tahanan paling sedikit dan tahanan paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara musculus levatorani kiri dan kanan.

Gambar 4.1



(Rotasi Interna)

Sumber : (Cunningham et al, 2015)

e. Ekstensi

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 5.1



(Ekstensi)

Sumber : (Cunningham et. All, 2015)

f. Rotasi Eksterna

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 6.1



(Rotasi Eksterna)

Sumber : (Cunningham et. all, 2015)

g. Ekspulsi

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

Gambar 7.1



(Ekspulsi)

Sumber : (Cunningham et. all, 2015)

Gambar 7.2



Sumber (Cunningham et. all, 2015)

6. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari 4 kala yaitu (JNPK-KR, 2012)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung selama 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

1). Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks yang bertahap. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Berlangsung selama 8 jam.

2) . Fase aktif

Dimana serviks membuka 4 sampai 10 cm (lengkap). biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II di mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida 1 sampai 2 jam. Pada multigravida 30 menit sampai 1 jam. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50- 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Lamanya primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah kala II atau dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

- 1) Proses pelepasan plasenta pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta terlipat, menebal, kemudian

terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Prawirohardjo, 2014). Segera setelah anak lahir, uterus berhenti berkontraksi namun secara perlahan tetapi progresif uterus mengecil, yang disebut retraksi, pada masa retraksi itu lembek namun serabut-serabutnya secara perlahan memendek kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot-otot rahim terjepit oleh serabut ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim bisa menghalangi proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak darah hilang (Wikjosastro, 2010).

2) Kala III yang normal dapat dibedakan ke dalam 4 fase

- a) Fase pemisahan / pelepasan plasenta Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus.
- b) Fase Turunya Plasenta Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks melebar.
- c) Fase Pengeluaran Plasenta Uterus tidak sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya.

d) Tanda plasenta telah lepas (Prawirohardjo, 2014)

- a. Terjadi semburan darah yang menadadak.
- b. Pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina.
- c. Perubahan bentuk uterus dari discoid kebentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan meliputi :

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

7. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi pada ibu persalinan Menurut Varney (2010)

a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang biasa terkendali yang disebabkan oleh perubahan - perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan selama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

d. Support system

Peran serta orang-orang yang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

8. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi pada persalinan menurut Damayanti (2014) :

- a. Perubahan tekanan darah. Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 MmHg, diastolik 5-10 MmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.
- b. Perubahan metabolisme. Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernapasan, cardiac output dan kehilangan cairan.
- c. Perubahan suhu tubuh. Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.
- d. Perubahan nadi. Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkatkan daripada selama periode sesaat sebelum persalinan. Ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat.
- e. Perubahan pernapasan. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosisrespiratorik (pH meningkat), hipofiksia dan hipokapnea (CO₂ menurun).

f. Perubahan Ginjal. Poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g. Perubahan Gastrointestinal. Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

h. Perubahan Hematologi. Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

i. Kardiovaskuler. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung 10%-15%.

9. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

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

a. Kebutuhan fisik Ibu

Menurut Sumarah (2010) meliputi:

- 1) Kebersihan dan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan.
- 2) Posisi yang nyaman mungkin dilakukan. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam mengatasi kontraksi.
- 3) Kontak fisik terhadap ibu dalam menghadapi kontraksi sangat diperlukan karena ibu akan merasa nyaman dan diperhatikan.
- 4) Pijatan melingkar di daerah lumbosakralis saat timbulnya kontraksi dapat meringankan keluhan ibu.
- 5) Perawatan kandung kemih terhadap ibu bersalin haruslah diperhatikan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu

1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Keramah-tamahan dan sikap yang

menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

2) Mengalihkan perhatian

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

3) Kepercayaan

Diusanakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

4) Pendamping

Dukungan dalam persalinan dapat berupa pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu,

kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran, serta sikap ramah yang konstan. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan yang dapat menurunkan mordibitas dan mengurangi rasa sakit (Sumarah, 2010).

B. TINJAUAN UMUM TENTANG ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

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

alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2012).

3. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2010) disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka kematian mortalitas ibu dan bayi di Indonesia. 60 Langkah Asuhan Persalinan Menurut (Prawirohardjo, 2014) :

- a. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa lekakan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
 - 3) 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.

4) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

5) 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

1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. 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)

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

3) Mendekontaminasi sarung tangan 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 clorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan kembali.

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

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

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

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

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

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

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi 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 dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
- 10) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 11) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 - 12) Membuka bak partus set
 - 13) Memakai sarung tanga DTT atau steril pada kedua tangan

14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala 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.

15) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

16) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

17) 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 kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

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

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

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

20) 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 letakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

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

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

23) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

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

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

- 26) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 27) 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.
- 28) 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.
- 29) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penanganan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penanganan dan menunggu kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
- 30) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneransambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan kearah pada uterus.

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

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

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Menilai kandung kemih dan lakukan katensisasi 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

31) Jika plasenta terlihat ditroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Menegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekan. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem yang forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

32) Segera setelah dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

33) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plasenta atau tempat khusus. (jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai)

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

35) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

36) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan clorn 0,5%ambilas kedua sarung tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

37) Menempatkan klem tali pusat dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

38) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

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

- 40) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 41) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 42) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama selama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 43) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 44) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 45) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperature tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temua yang tidak normal.

- 46) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 47) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 48) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi Tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 49) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberitahu ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 50) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 451) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 52) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 53) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

4. Standar Pertolongan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala

- 1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

2) Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta.

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

d. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

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

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

e. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan (IBI, 2006).

5. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir

Asuhan esensial bayi baru adalah sebagai berikut :

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan Inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- h. Beri selap mata antibiotika pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
 1. postur, tonus dan aktivitas (posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif)
 2. kulit bayi (wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul)
 3. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam Ketika bayi sedang tidak menangis (frekuensi napas normal 40-60 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat)
 4. Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis (frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit)

5. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer (suhu normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$)
6. Lihat dan raba bagian kepala (bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubin-ubin besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis)
7. Lihat mata (tidak ada kotoran/secret)
8. Lihat bagian dalam mulut, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit (bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa)
9. Lihat dan raba perut bayi, lihat tali pusat (perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, narah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat)
10. Lihat punggung dan raba tulang belakang (kulit terlihat utuh tidak terdapat lubang dan bejalan pada tulang belakang)
11. Lihat ekstremitas (hitung jumlah jari tangan dan kaki lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak)
12. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam pemeriksaan anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar (terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir)

13. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar (terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir)
14. Timbang bayi, timbang bayi dengan menggunakan selimut,
15. Hasil dikurangi selimut (berat lahir 2,5-4 kg, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya, penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%)
16. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi (panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm)
17. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya (kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya bibir bagian bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi menghidap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat)
18. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, dipaha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁ (KKRI, 2012).

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

Prinsip inisiasi menyusu dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu seefekas mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali telapak tangan dan dibiarkan merangkak untuk mencari 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 bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel.

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

karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membantu bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Menyusu 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 selama enam bulan sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Air susu ibu (ASI) memang telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi manusia.

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu 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 dipotong lalu diikat
- d. Vernix (zat lemak tubuh) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibum dan bayi diselimuti bersama-

sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepala dan biarkan hingga 1 jam (Utami Roesli, 2015).

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.

a. Kegunaan partograf

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- 4) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- 5) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat

b. Kunci Partograf

1) Lima poin yang harus dicatat pada garis pertama, selain itu ke sebelah kanan garis: DJJ, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, nadi.

2) Fokus utama partograf adalah grafik pembukaan serviks

3) Partograf digunakan untuk memantau persalinan kala I

4) Tekanan darah diberi warna merah, nadi dan suhu diberi warna biru

c. Penilaian dan pencatatan kondisi ibu dan bayi

1) Setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi.

2) Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah dan temperature tubuh, serta produksi urine,aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Yuyun Widyaningsih, 2014) Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut.

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

e. Identitas biologis obstetric: gravida (G), para (P), abortus (A); ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya); mulas atau his (waktu, tanggal).

f. 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 $\frac{1}{2}$ 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 pemaksaan tekanan. Tanda yang dicantumkan pada kolom "mulase" adalah :

0 = Tanpa terjadi mulase

+ = Tulang kepala menyentuh satu sama lainnya

++ = Tulang kepala tumpang-tindih

+++ = Tulang kepala tumpang-tindih berat.

C. TINJAUAN TENTANG PROSES ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Kemenkes R, 2014).

2. Tahapan manajemen asuhan kebidanan

1) Identifikasi Data Dasar

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

a) Data subjektif

Adalah Keluhan utama yang merupakan alasan utama klien dalam menetapkan diagnosa. Keluhan yang ditemui pada kasus

persalinan normal ini ialah : Pada kala 1 yaitu Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun. Sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, Perasaan nyeridi perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus, Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bercampur darah (JNPK-KR, 2012). Pada Kala II yaitu Adanya tanda-tanda persalinan seperti ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Meningkatnya pengeluaran lender darah (JNPK-KR, 2012) Pada kala III yaitu kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. Pada kala IV disebut his pingirng yaitu kontraksi lemah dan masih sedikit nyeri (Sarwono P, 2014).

b) Data Objektif

Pemeriksaan umum, secara umum ditemukan gambaran kesadaran umum, dimana kesadaran pasien sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesis. Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung selama 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks yang bertahap. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Berlangsung selama 8

jam. Dan Fase aktif : dimana serviks membuka 4 sampai 10 cm (lengkap), biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan 10 cm dan berlangsung selama 6 jam (JNPK-KR, 2012).

Kala II di mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida 1 sampai 2 jam. Pada multigravida 30 menit sampai 1 jam. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-60 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhausen. Lamanya primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Kala III yang normal dapat dibedakan kedalam Fase pemisahan / pelepasan plasenta : Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus. Fase Turunya Plasenta : Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun kejalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks melebar. Fase Pengeluaran Plasenta : Uterus tidak sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu

seluruhnya Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan meliputi : Tingkat kesadaran pasien, Pemeriksaan tanda – tanda vital, Kontraksi uterus, Terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2012).

2) Identifikasi Diagnosa/Masalah aktual

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

a) Diagnosa

Diagnosa ditetapkan bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan. Diagnosa tiap kala persalinan berbeda. Pada kala I yaitu, inpartu fase aktif dengan kehamilan tunggal/multiple serta ibu dan bayi dalam keadaan baik, Pada kala II yaitu dengan melihat adanya tanda persalinan dan pembukaan yang sudah lengkap, keadaan umum baik, tekanan darah normal, DJJ normal, sehingga dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam inpartu kala II persalinan serta ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada kala III yaitu dengan melihat adanya tanda pelepasan plasenta maka ibu memasuki

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

b) Masalah

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

3). Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien. Pada kala I kemungkinan yang akan terjadi Ketidak mampuan ibu menghadapi his atau kala I memanjang dan infeksi jalan lahir, Pada kala II kemungkinan yang akan terjadi kala II lama atau lilitan tali pusat, Pada kala III kemungkinan yang akan terjadi Rest plasenta, atau retensio plasenta, Pada kala IV kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu yang menurun atau perdarahan post partum atau atonia uteri.

4).Tindakan segera Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan

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

pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia, pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta dan pada kala 4 seperti atonia uteri. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan susun rencana penatalaksanaan bersama dokter konsultan ketika diagnosis ditegakkan dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi dokter. Pada bagian ini pula, bidan mengevaluasi setiap keadaan klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

5) Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan. Dalam kasus persalinan normal ini telah ditetapkan standar pelayanan bidan pada pertolongan persalinan yaitu 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 II menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai 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 pada pelaksanaan kala 2 persalinan. Pada kala III tindakan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran pasien lancar, dan jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum). Pada kala IV pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan.

Hal ini sangat tepat untuk memberikan IMD. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam

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

6) Implementasi

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

7) Evaluasi

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Tujuan pada Kala I yaitu ibu mampu menghadapi rasa His (Sakit) dan Tidak terjadi kala I memanjang. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, Kala I primipara berlangsung \pm 12-14 jam dan pada multipara kala I berlangsung \pm 6-10 jam.

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

multipara. Tujuan Kala III yaitu tidak terjadi retensio plasenta, atau rest plasenta. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, TFU setinggi pusat, Tali pusat tampak pada introitus vagina, tali pusat bertambah panjang, dan tampak semburan darah, Plasenta lahir lengkap dalam waktu <30 menit. Tujuan kala IV yaitu tidak terjadi perdarahan post partum dan tidak terjadi atonia uteri. Kriterianya yaitu TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, Perdarahan normal.

D. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

a) S : Subjektif

Adalah Keluhan utama yang merupakan alasan utama klien dalam menetapkan diagnosa. Keluhan yang ditemui pada kasus persalinan normal ini ialah Pada kala I yaitu Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun, Sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus, Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bercampur darah (JNPK-KR, 2012). Pada Kala II yaitu Adanya tanda-tanda persalinan seperti Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Meningkatnya pengeluaran lendir darah (JNPK-KR, 2012). Pada kala III yaitu kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. Pada kala IV disebut his pengiring yaitu kontraksi lemah dan masih sedikit nyeri (Sarwono P, 2104).

c) O : Objektif

Pemeriksaan umum, secara umum ditemukan gambaran kesadaran umum, dimana kesadaran pasien sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesis. Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung selama 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks yang bertahap. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Berlangsung selama 8 jam. Dan Fase aktif, dimana serviks membuka 4 sampai 10 cm (lengkap), biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan 10 cm dan berlangsung selama 6 jam (JNPK-KR, 2012). Kala II di mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primigravida 1 sampai 2 jam. Pada multigravida 30 menit sampai 1 jam. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-60 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser. Lamanya primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Kala III yang normal dapat dibedakan kedalam Fase pemisahan / pelepasan plasenta :

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan rongga uterus.

Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan teripat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus. Fase Turunya Plasenta : Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks melebar. Fase Pengeluaran Plasenta : Uterus tidak sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan meliputi : Tingkat kesadaran pasien, Pemeriksaan tanda – tanda vital, Kontraksi uterus, Terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2012).

d) 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.

e) P : Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi / memenuhi kebutuhan bayi. Tindakan pada kala I pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga. Tindakan pada kala II menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan. Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan.

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).

Pada kala IV 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.

E. PANDANGAN ISLAM TENTANG KELAHIRAN DAN PERSALINAN

1. Kelahiran

Islam secara tersurat dan tersirat telah menjelaskan bahwa seorang wanita boleh menjaga jarak dalam mengatur kehamilan. Menjaga jarak dengan tujuan memberikan perhatian yang cukup demi kesehatan wanita itu sendiri. Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang berisiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil dan melahirkan.

Dalam Terjemahan Al-Quran surah An-Nahl : 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun. Dan dia memberi kamu pendengaran, penlihatan dan hati agar kamu bersyukur". (16 : 78)

2. Persalinan

Dari rahim seorang ibu akan lahir generasi penerus yang akan menjaga kelestarian manusia dalam membangun peradaban. Mengingat persalinan dan masa nifas sangatlah penting, maka ketersediaan layanan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat merupakan kebutuhan mendasar yang harus terpenuhi. Dalam surah Luqman ayat 14 Al-Quran mengabadikan perjuangan ibu selama hamil dan melahirkan yang

وَرَمَيْنَا الْإِنْسَانَ بُولًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا مِمَّا كَرِهَتْ أُمَّهُ وَأَنَّهَا كَرِهَتْ

Artinya :

"Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah dan bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu-bapakmu, hanya kepadaku-kaulah kembalimu".

Allah memberikan kemuliaan kepada ibu melahirkan melalui sabda Rasulullah SAW yang artinya :

"Wanita yang meninggal karena melahirkan adalah syahid" (HR.Ahmad).

BAB III

METODE KASUS

A. DESAIN STUDI KASUS

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

B. TEMPAT DAN WAKTU STUDI KASUS

Lokasi pengambilan studi kasus di Puskesmas Bara-Baraya jalan Baji Minasa No. 10, Tamarunang, Kec. Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, waktu pengambilan kasus ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2019.

C. SUBJEK STUDI KASUS

Subjek studi kasus intranatal pada Ny "F" dengan gestasi 38 minggu 6 hari, inpartu kala I fase aktif.

D. JENIS DATA

Penyusunan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny "F" dengan persalinan normal yang berada di Puskesmas Bara-Baraya Makassar berupa anamnesis dan observasi secara langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik di Puskesmas Bara-Baraya Makassar yaitu jumlah seluruh ibu bersalin normal pada bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2019 sebanyak 205 orang.

E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA

1. Alat pengumpulan data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tuli
- c. Timbangan BB
- d. Vital Sign
- e. Dopler
- f. Alat pengukur waktu
- g. Handscone
- h. Kapas
- i. Tempat sampah kering
- j. Tempat sampah basah
- k. Larutan DTT
- l. larutan Klorin
- m. partograf

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis melalui wawancara
- b. Observasi / pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandangan kepada ibu bersalin dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas Bara-Baraya Makassar dengan melihat ekspresi ibu, keadaan umum ibu, dan inspeksi dalam pemeriksaan khusus / *head to toe* ibu.

2) Palpasi

Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan kepala janin, meraba bagian abdominal untuk menentukan his/kontraksi, tinggi fundus uteri, menentukan bagian punggung janin, menentukan bagian terendah janin, dan menentukan sudah seberapa masuknya janin di dalam pinggul atas panggul.

3) Auskultasi

Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengar dalam hal ini DJJ, bunyi jantung, mendengar nadi menggunakan lenek atau stetoskop.

F. ANALISA 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 yaitu data subjektif dan data objektif akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkani masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kalaborasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncuk menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi / rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkongseling yang mantap.
6. Implementasi / pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efesien dan menjamin rasa aman klien. implementasi dapat dilaksanakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan yang lainnya.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

G. ETIKA STUDI KASUS

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. Informed coish

Informed coish adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu bersalin berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.

2. Informed concent

Informed concenct adalah bukti atau persetujuan secara tertulis yang ditanda tangani ibu bersalin.

3. Anonymity (tanpa nama) Anonimyty yang dimaksud adalah penulis tidak mencantumkan nama ibu bersalin pada format pengumpulan data, tetapi hanya menuliskan dengan insial saja.
4. Confidentiality (kerahasiaan) Confidentiality yang dimaksud adalah penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dan ibu bersalin, kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI
PADA NY " F " GESTASI 38 – 40 MIINGGU
DI PUSKESMAS BARA BAYA MAKASSAR
TANNAL 14 JUNI 2019**

No. Registrasi : 210xxx
 Tanggal Masuk : 14 Juni 2019 Pukul 16.00 Wita
 Taggal Pengkajian : 14 Juni 2019 Pukul 16.00 Wita
 Tanggal Partus : 14 Juni 2019 Pukul 18.45 Wita
 Nama Pengkaji : Siti imawati

KALA I

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

a. Identitas istri / suami :

Nama : Ny^P / Tn^A
 Umur : 34 tahun / 34 tahun
 Nikah : 1x / 13 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMP
 Pekerjaan : IRT / Buruh harian lepas
 Alamat : Jl. Tanjung Lereng No 12, RT 3 RW 06, Kec.
 Tamamau, Kota Makassar.
 HP : 085342860xxx

b. Data biologis / fisiologis

a. Keluhan utama : Sakit perut menjalar ke belakang

b. Riwayat keluhan utama

- 1) Dirasakan sejak tanggal 14 juni 2019 pukul 08.00 wita
- 2) Sifat keluhan hilang timbul
- 3) Lokasi keluhan dipunggung bagian bawah dan terkadang menyebar ke bokong dan paha dan terkadang turun ke kaki .

c. Keluhan penyerta : Pelepasan lendir dan darah sejak pukul 09.00 wita

d. Usaha untuk mengatasi dengan cara mengelus-elus bagian punggung, tank nafas, dan baring dalam posisi miring kiri dan kanan apabila ada kontraksi

e. Riwayat reproduksi

1) Riwayat haid

- a) Menarche umur : 14 tahun
- b) Siklus haid : 28 - 30 hari
- c) Lamanya haid : 5 - 7 hari
- d) Disminorhe : Tidak ada

2) Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran,
- (2) HPHT tanggal 15-09-2018

HTP tanggal 22-06-2019

- (3) Umur kehamilannya 9 bulan
- (4) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri yang hebat dan perdarahan selama hamil
- (5) Ibu merasa perutnya membesar
- (6) Kunjungan ANC 5 kali di Puskesmas Bara Baraya

(a) Timbang

BB sekarang : 59 kg

TB : 150

(b) Ukur lingkaran lengan atas : 25 cm

(c) Ukur tekanan darah

Tekanan darah terendah : 90/60 mmHg

Tekanan darah tertinggi : 120/80 mmHg

(d) Ukur tinggi fundus uteri : 33 cm

(e) Hitung denyut jantung janin : 140x/m

(f) Pemberian imunisasi TT1 pada tanggal

20 Desember 2018

(g) Pemberian tablet zat besi yaitu pada tanggal 26

Juni 2019.

(h) Tes laboratorium dengan hasil : Hb = 10,2 gr%,

HBSag (-), HIV (-)

(i) Menentukan presentasi janin, pada trimester III

persentasi kepala

(j) KIE Efektif: kunjungan ulang, istirahat yang cukup, dan gizi seimbang

(7) Pergerakan janin ibu sangat kuat pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan (pada bulan Februari 2019 sampai sekarang) di bagian perut sebelah kanan bawah.

b) Riwayat persalinan yang lalu

No	Tahun	Umur kehamilan	Penolong	Jenis persalinan	JK	PB	BB	Kedatan bayi lahir	Nifas
1.	2007	12 tahun	Bidan	Normal	L	48 kg	2600 gr	normal	normal
2.	2014	5 tahun	Bidan	normal	L	49 kg	3000gr	normal	normal
3.	2016	3 tahun	Bidan	normal	p	49 kg	2700 gr	Normal	normal
4.	2019	Kehamilan sekarang	Bidan	Normal	p		3000 gr	Normal	normal

c) Riwayat Kontrasepsi

- 1) Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 5 tahun dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012
- 2) Ibu pernah menjadi akseptor KB Pill selama 1 tahun dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2015

- 3) Riwayat ginekologi Tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, Ca ovarium, HIV AIDS, IMS, amenorhea, hipermenorhea, leucorrea, radang panggul, mioma uteri.
- 4) Riwayat kesehatan Sekarang
- Ibu dalam keadaan baik.
 - Ibu tidak pernah di rawat di Rumah Sakit selama 6 bulan terakhir.
 - Ibu tidak mengalami penyakit Jantung, asma, hipertensi, dan hepatitis.
 - Ibu tidak mempunyai alergi makanan dan obat-obatan.
- 4) Riwayat kesehatan yang lalu
- Ibu tidak pernah menderita penyakit serius seperti Jantung, DM, asma, hipertensi.
 - Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
 - BB sebelum hamil 45 kg.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga
- Tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit turunan.
 - Tidak ada keluarga ibu yang menderita penyakit menular (TBC, HIV AIDS, Hepatitis, IMS).
 - Tidak ada keluarga yang pernah mengalami kehamilan Kembar.

6) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a) Pemenuhan kebutuhan nutrisi Sebelum inpartu :

- (1) Kebutuhan makan : 2 - 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk.
- (2) Kebutuhan minum : gelas perhari Selama pengkajian:
- (3) Makan sedikit – sedikit di suap oleh keluarga
- (4) Minum sedikit – sedikit pada botol aqua 1500 ml.

b) Kebutuhan eliminasi Sebelum inpartu :

- (1) BAK : 4 - 5 kali sehari,
- (2) BAB : 1 kali sehari.

Selama pengkajian :

- (1) BAK 1 kali pada saat ibu datang ke puskesmas,
- (2) BAB : belum pernah.

c) Personal hygiene Sebelum inpartu :

- (1) Mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap kali habis mandi,
- (2) Sikat gigi 2 - 3 kali sehari,
- (3) Keramas 2 kali seminggu.

Selama pengkajian :

- (1) Mandi belum pernah, dan 1 kali mengganti kain.

d) Istirahat Sebelum inpartu :

- (1) Tidur siang : 2 - 3 jam,
- (2) Tidur malam : 7 - 8 jam.

Selama pengkajian :

- (1) Belum pernah tidur, istirahat setiap kali tidak ada kontraksi.
- 7) Riwayat sosial ekonomi, psikologis dan spiritual
- a) Pola interaksi antara ibu dan tetangga baik.
 - b) Tetangga ikut memberi semangat kepada ibu.
 - c) Ibu selalu didampingi oleh suami dan keluarga (ibu).
 - d) Ibu merasa cemas dan khawatir dengan persalinannya.
 - e) Ibu dan suami menanti kelahiran anak pertamanya.
 - f) Pengambilan keputusan adalah suami.
 - g) Ibu selalu berdoa agar persalinannya berjalan lancar dan bayi dalam kandungannya sehat.
 - h) Penanggung jawab kebutuhan sehari – hari adalah suami.
 - i) Yang membiayai kebutuhan persalinan adalah suami.
- 8) Pemeriksaan fisik
- a) Pemeriksaan fisik umum
 - (1) Keadaan umum ibu baik
 - (2) Kesadaran komposmentis,
 - (3) TTV pukul 16.10 wita : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36,5 0C
 - b) Pemeriksaan fisik khusus

(1) Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

(2) Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak meringis saat ada his, tidak pucat, tampak cemas saat ada nyeri

Palpasi : Tidak ada edema.

(3) Mata

Inspeksi : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

(4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

(5) Mulut

Inspeksi : Bibir tampak merah muda dan lembab, Gigi bersih dan tidak ada caries.

(6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

(7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan nyeri tekan.

(8) Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak ada luka, terdapat pengeluaran kolostrum saat areola mammae di pencet.

(9) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra, striae alba dan tampak pergerakan janin.

Palpasi : Leopold I : TFU 33 cm, bokong di Fundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (3/5)

Lingkar Perut : 90 cm

TBJ : $33 \times 90 = 2.970$ gram

Tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi Abdomen

Auskultasi : Djj terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah pada

abdomen ibudengan frekuensi 140
x / menit.

Pukul : 16:20 wita

Kontraksi uterus : 4x10 durasi 40-45 detik, setiap
30Menit

(10) Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varises pada vulva, tampak
pelepasan lendir dan darah tidak ada
pelepasan air ketuban.

Palpasi : Tidak ada oedema.

(11) Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 14/06/2019 Pukul : 16:25 wita

a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Tebal dan lunak

c. Pembukaan : 6 cm

d. Ketuban : Utuh

b. Presentase : Belakang kepala, UUK sinistra
anterior

c. Penurunan : Hodge II- III / station -1,

d. Molase : Tidak ada

e. Bagian Terkemuka : Tidak ada

f. Kesan panggul : Normal

g. Pelepasan : Lendir dan darah

(12) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada Varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

B. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIV PIII A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan keadaan janin baik, in partu kala 1 fase aktif

1. GIV PIII A0

Ds :

- a. Ibu mengandung anak ke 4 dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya
- b. HPHT : 15-09-2018
- c. Pergerakan janin ibu sangat kuat pertamakali pada umur kehamilan 5 bulan (pada bulan Februari 2019 sampai sekarang di bagian perut sebelah kanan bawah.

Do :

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra, striae alba dan tampak pergerakan janin.
- b. Palpasi :
 - Leopold I : TFU 33 cm, bokong di fundus
 - Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Lingkar Perut : 90

Keadaan janin : Baik

- 1) Tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi abdomen
- 2) Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah pada abdomen ibu dengan frekuensi 140 x menit.

Analisa Dan Interpretasi Data

Terabanya bagian-bagian janin terdengarnya DJJ. Pembesaran uterus yang disertai penipisan dinding rahim menandakan ibu pasti hamil juga memudahkan pemeriksa untuk mengenali kehamilan secara lebih dini. Dari dinding yang padat dan kavum yang sempit kemudian kapasitasnya berkembang hingga 500-1000 kali dari ukuran semula dan penipisan dinding menjadi sekitar 5 mm mulai trimester ke dua kehamilan menyebabkan deteksi kehamilan menjadi lebih mudah dari periode sebelumnya. Hal ini juga membuat denyut jantung janin dapat dideteksi melalui auskultasi dan gerak janin (quickening) mulai dirasakan ibu hamil. Pengembangan kapasitas dan penipisan dinding uterus lebih cepat terjadi pada multipara sehingga deteksi kehamilan dapat dilakukan lebih awal (1-2 minggu) dibandingkan dengan primigravida (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke 4 setelah fertilisasi tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. Dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem doppler bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). (sarwono prawirohardjo)

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Ibu hamil ke empat dan tidak pernah keguguran tonus otot perut tampak kendur merupakan akibat regangan pada kehamilan sebelumnya adanya striae alba merupakan keadaan hipopigmentasi dan pembentukan skar atrofik yang akan menetap dalam bentuk striae gravidarum atau stretch mark.

2. Gestasi 38 - 40 minggu

Ds :

- a. Umur kehamilannya 9 bulan
- b. HPHT tanggal 15/09/2018
- c. Pergerakan janin ibu sangat kuat pertama kali pada umur kehamilan
5 bulan (pada bulan Februari 2019 sampai sekarang).

Do :

- a. Tanggal pengkajian 14/06/2019
- b. HTP tanggal 22/06/2019
- c. Leopold I : TFU 33 cm
- d. Leopold IV BDP

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Untuk menghitung usia kehamilan dengan menggunakan rumus naegele dapat dihitung dari HPHT tanggal 15/09/2018 sampai dengan tanggal pengkajian tanggal 14/06/2019 maka terhitung lamanya amenorhea 272 hari lalu di bagi 7 dan hasilnya 38 minggu 6 hari atau dapat dikatakan gestasi 38 - 40 minggu (Sarwono Prawirohardjo 2014)
- b. Tfu 33 cm

3. Situs memanjang

Ds :

- a. Pergerakan janin dirasakan oleh ibu terutama pada perut sebelah kanan sejak kehamilan 16 minggu sampe sekarang

Do :

- a. Palpasi
 - Leopold I : 33 cm, Bokong di fundus
 - Leopold II : Puki
 - Leopold III : Kepala

Analisa dan interpretasi data

- a. Dikatakan letak memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu (Bayu Pratama Putra, 2015).
- b. Adanya bagian keras, lebar dan teraba seperti papan menandakan janin berada pada salah satu sisi perut ibu dan sisi lain teraba bagian bagian kecil (Manuaba, 2010).

4. Intra uterin

Do :

a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

b. Palpasi

Leopold I : TFU 33 cm, bokong di fundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Auskultasi : Diji terdengar jelas dan teratur pada kuadran kiri bawah pada abdomen ibu dengan frekuensi 140 x / menit.

Analisa dan interpretasi data

- a. Bagian-bagian janin dapat teraba karena berada dalam uterus tumbuh mengikuti pertumbuhan janin, namun dibedakan bagian-bagian janin menandakan kehamilan intra uterin (Winkjosastro, 2014)
- b. Kehamilan intra uterin sejak hamil muda sudah dapat dipastikan, terlihat dari pembesaran perut sesuai umur kehamilan (Manuaba, 2012).

- c. cavum uteri merupakan tempat tumbuh berkembangnya janin hingga aterm tanpa menimbulkan rasa nyeri.

5. Tunggal

Ds :

Pergerakan janin ibu sangat kuat pada perut sebelah kanan bawah.

Do : Leopold I : TFU 33 cm, bokong di fundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Auskultasi : Djj terdengar jelas dan teratur pada kuadran kiri bawah pada abdomen ibu dengan frekuensi 140 x / menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong, menandakan janinnya tunggal. Djj terdengar pada satu titik dan pergerakan janin terasanya satu titik pada perut ibu adalah tanda kehamilan tunggal (Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2014).

6. Hidup

Ds :

- a. Pergerakan janin ibu sangat kuat pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan (pada bulan februari 2019 sampai sekarang) di bagian perut sebelah kanan bawah

Do :

- a. DJJ terdengar kuat dan teratur pada kuadran kiri ibudengan frekuensi 140 x / menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Salah satu tanda janin hidup adalah pergerakan janin dirasakan kuat oleh ibu didukung terdengarnya DJJ yang jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi normal 120-160 x/menit (Prawirohardjo, 2014).

7. Keadaan ibu baik

Ds :

- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit serius seperti jantung, DM, asma dan hipertensi.
- b. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- c. Ibu tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, CA Ovarium, HIV/AIDS, IMS, amenorhea, hipermenorhea, Leuchorea, radang panggul, mioma uteri.
- d. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit turunan dan menular.

Do :

- a. Keadaan ibu baik
- b. Kesadaran composmentis.
- c. Konjungtiva tampak merah muda dan sclera Putih
- d. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.
- e. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5 o C

Analisis dan interpretasi data

Kesadaran ibu baik, dan TTV dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik, konjungtiva merah muda menandakan ibu tidak anemia, tidak ada oedema pada wajah dan tungkai (Sarwono, 2007).

8. Keadaan janin baik

Ds :

- a. Pergerakan janin ibu sangat kuat pertama kali pada umur kehamilan 6 bulan (pada bulan februan sampai sekarang) di bagian perut sebelah kanan bawah
- b. Ibu tidak pernah mengalami nyeri yang hebat dan perdarahan selama hamil

Do :

- a. Djj terdengar kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu dengan frekuensi 140x / menit.
- b. TBJ : $90 \times 33 = 2.970$ gram
- c. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan gestasi 36 minggu 3 hari

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pergerakan janin kuat, dengan bunyi jantung teratur disertai frekuensi antara 120 - 160 x / menit menandakan janin dalam keadaan baik (Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- b. TBJ 2.970 gram dengan usia kehamilan 38 minggu menandakan kondisi janin baik

9. Inpartu kala 1 fase aktif

Ds :

- Ibu mengeluh sakit perut tembus ke belakang
- Dirasakan sejak tanggal 14 Juni 2019 pukul 08.00 Wita
- Sifat keluhan hilang timbul
- Lokasi keluhan nyeri menyebar sampai kePunggung

Do :

- Ekspresi wajah meringis saat timbul his
- Tampak pelepasan lendir dan darah
- Kontraksi uterus 4x10 durasi (40-45")
- VT tanggal 14/06/2019 pukul 16.25 wita
 - Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
 - Portio : Tebal, lunak
 - Pembukaan : 6 cm
 - Ketuban : Uteh
 - Presentase : Belakang kepala, UUKsinistra anterior
 - Penurunan : Hodge II - III, station -1
 - Molage : Tidak ada
 - Bagian terkemuka : Tidak ada
 - Kesan panggal : Normal
 - Pelepasan : Lendir dan darah

Analisa dan Interpretasi Data

- Ibu : dalam kondisi inpartu karena terdapat pembukaan 6 cm

sampai lengkap(+10 cm), His 4x 10 menit durasi 40- 45 detik dan terdapat pelepasan lender dan darah.

- b. Tiap His dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus yang disebut sebagai pace maker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak kedalam dan kebawah dengan kecepatan dua cm tiap detik sampai keseluruhan uterus. His paling tinggi di fundus uterus yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri lebih pendek daripada sebelumnya yang disebut sebagai retraksi. Oleh karena serviks kurang mengandung otot, serviks tertarik dan terbuka (penipisan dan pembukaan) lebih-lebih jika ada tekanan oleh bagian janin yang keras, umpamanya kepala. His menyebabkan pembukaan dan penipisan disamping tekanan air ketuban pada permulaan kala I dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul dan sebagai benda keras yang mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan menjadi lengkap.
- c. Partus dimulai bila timbul his dan terjadi pengeluaran lender yang bersama darah (blady show), fase laten dimulai sejak pembukaan 1-3 cm sedangkan fase aktif dimulai pembukaan 4-10 cm (SarwonoPrawirohardjo, 2014).

- d. Inpartu dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah (blady show) karena serviks mulai membuka (dilatasi), dan mendapat (effacement). Darah berasal dari pecahna pembuluh darah kapiler sekitar canalisservikalis karena pergerakan serviks mendatar dan terbuka (SarwonoPrawirohardjo, 2008).

A. LANGKAH III ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH PONTESIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi intrapartum

DS :

- Adanya pelepasan lendir dan darah sejak pukul 08 : 00 Wita
- Umur kehamilannya 9 bulan,

DO :

- Gestasi 38 minggu 6 hari
- Tanggal Masuk 14 Juni 2019 Pukul 16.00 wita
- Tampak pengeluaran lendir dan darah,
- Vulva dan vagina normal
- Ketuban utuh
- Dilatasi 6 cm

Analisa dan interpretasi data

- Pada proses persalinan jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan mikroorganismenya patogen masuk ke dalam jalan lahir (Sarwono P,2010).

C. LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GIV PIII A0, gestasi 38 - 40 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan keadaan janin baik, in partukala 1 fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya infeksi Intrapartum

Tujuan

1. Kala 1 fase aktif berlangsung normal,
2. Keadaan umum ibu dan keadaan janin baik
3. Tidak terjadi infeksi intrapartum

Kriteria

1. Kontraksi uterus minimal 3 kali dalam 10 menit, durasi > 40 detik,
2. Kala 1 fase aktif tidak lebih dari 6 jam dan pada pukul 20.25 wita pembukaan 10 cm
3. TTV dalam batas normal,

TD : systole (100-130 mmHg), diastole (70-90 mmHg)

N : 60 - 80 x/menit,

P : 16 - 22 x/menit,

S : 36,5 0C – 37,5 0C.

1. Dj : antara 120 – 160 x/menit
2. Tidak ada tanda – tanda infeksi seperti : rasa nyeri, rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan.

Intervensi Tanggal 14 juni 2019

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : untuk mengetahui keadaannya

2. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri

Rasional : agar ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri

3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Rasional : agar vena kava inferior tidak tertekan sehingga aliran oksigen dari ibu kejanin tetap lancar

4. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas saat ada his

Rasional : dengan relaksasi nafas diharapkan dapat mengurangi ketegangan saat his

5. Hadirkan keluarga pasien sebagai pendamping dalam proses Persalinan

Rasional : agar ibu merasa diperhatikan dan tetap semangat dalam menghadapi proses persalinan.

6. Berikan intake saat his berkurang

Rasional : dengan pemberian intake dapat menjaga keseimbangan energi dalam tubuh sehingga tidak terjadidehidrasi dan kelelahan dalam pemakaian cadangan kalori yang berlebihan

7. Observasi his, Djj dan nadi tiap 30 menit

Rasional : untuk mengetahui kemajuan persalinan

8. Observasi TTV: TD tiap 4 jam, pernapasan tiap 30 menit, Nadi tiap 30 menit, suhu setiap 2 jam

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum ibu

9. Lakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam (jam 20.25 wita)
jika ada indikasi dilakukan VT setiap 2 jam (jam 18.25 wita)
Rasional : untuk memantau kemajuan persalinan
10. Berikan support spiritual pada ibu dan keluarganya
Rasional : agar ibu dan keluarganya tetap semangat dalam menghadapi persalinan dan kelahirannya.
11. Dokumentasi hasil pemantauan kala 1 dalam partograf
Rasional : partograf merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk memantau kemajuan persalinan sehingga memudahkan dalam membantu keputusan klinis dan tindakan kelanjutannya

D. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Juni 2019 pukul 16.30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 6 cm, keadaan janin baik dan kontraksi baik,
Hasil : wajah ibu nampak terlihat tenang
2. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri yaitu karena adanya kontraksi itulah yang membantu kelahiran bayinya.
Hasil : ekspresi wajah ibu tidak terlihat cemas
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu jalan disekitar tempat tidur, berdiri, miring kanan atau kiri kecuali tidur terlentang.
Hasil : ibu tidur miring ke kanan

4. Mengajarkan ibu relaksasi nafas saat ada his yaitu tarik menarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalaui mulut.

Hasil : ibu melakukan secara efektif

5. Menghadirkan keluarga pasien sebagai pendamping dalam proses persalinan.

Hasil : ibu didampingi oleh ibunya

6. Memberikan intake adekuat saat ada his berkurang sepertimakan nasi, lauk, dan minum air putih atau teh kotak

Hasil : ibu diberi makan dan teh kotak oleh keluarga ketika hisil Berkurang

7. Mengobservasi his, DJJ, dan dan TTV

Pukul 16.55 wita His 5x10 menit durasi (50-55"), DJJ 140x/menit Nadi 82 x/menit

Pukul 17.25 wita His 5x10 menit durasi (50-55"), DJJ 140 x/menit Nadi 82x/menit

Pukul 17.25 wita his 5x10 menit durasi (50-55"), DJJ 140x/menit, 82x/menit

Pukul 17.50 wita : his 5x10 menit durasi (50-55") ,DJJ 140x/menit, 84x/ menit, suhu 36,5⁰c

Pukul :17.55 wita: His 50x10 menit durasi (50-55"),DJJ 135 x/menit, nadi 82x/menit

Pukul 18, 25 wita: His 5x10 menit durasi (50-55"), DJJ 145 x/menit, suhu 36,5⁰c, TD 120/80 mmhg

8. Mengobservasi TTV : TD, nadi, pernapasan, dan suhu Hasil TTV
 pukul 18.25 wita : TD : 120/80 mmHg
 P : 22 x/i
 S : 36,5 0C
 N : 82 x/i
9. Melakukan VT Tanggal 14/06/2019 Pukul : 18.30 wita atas indikasi his adekuat dan ketuban pecah pada pukul 16.27 wita.
- Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
 - Portio : Melesap
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Pecah spontan, jernih jam 18.27 wita
 - Persenilase : Presentasi belakang kepala UUK mengarah ke jam 12
 - Penurunan : Hodge IV / station +3
 - Molage : Tidak ada
 - Penumbungan : Tidak ada
 - Kesan panggul : Normal
 - Pelepasan : Darah dan air ketuban
10. Memberikan support spiritual pada ibu dan keluarga yaitu dukungan, perhatian dan semangat dalam menghadapipersalinan serta memberitahu ibu untuk berdzikir dan selaluberdoa agar persalinannya dilancarkan.
- Hasil : ibu mendapat support dan spiritual dari keluarga dan Petugas

11. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala 1 dalam partograf

Hasil : partograf telah dilengkapi.

E. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.30 wita

1. Kala I fase aktif berlangsung normal ditandai dengan :

a. HIS 5 x 10 menit durasi (50-55")

b. VT Tanggal 14 Juni 2019 Pukul : 18.30 wita

- 1) Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Portio : Melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : pecah spontan, Jernih jam 18.27 wita
- 5) Persentase : presentase belakang kepala UUK
mengarrah ke jam 12
- 6) Penurunan : Hodge IV / station +3
- 7) Molage : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Darah, dan air ketuban

2. Keadaan umum baik di tandai dengan TTV dalam batas normal pada

pukul 18.25 wita

TD : 120/80 mmHg

N : 80 X/menit

P : 22 X/menit

S : 36,50C

3. Keadaan janin baik ditandai dengan djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit.
4. Adanya dorongan meneran (ingin BAB)
5. Adanya tekanan pada anus
6. Tampak perineum menonjol, tidak kaku dan tidak pendek
7. Tampak vulva membuka

KALA II

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Ds :

Adanya dorongan meneran (ingin BAB)

Do :

1. Adanya tekanan pada anus
2. Tampak perineum menonjol, tidak kaku dan tidak pendek
2. Tampak vulva membuka
3. HIS 5 x 10 menit durasi (50-55")
4. Hasil VT tanggal 14 Juni 2019 pukul 18.30 Wita
 - a. Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan, jernih jam 18-27 wita

- e. Presentase : Presentase belakang kepalaUUK mengarah ke jam 12
- f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
- g. Molage : Tidak Ada
- h. Penumbungan : Tidak Ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Darah dan air ketuban

B. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa aktual : Perlangsungan Kala II

Ds :

Adanya dorongan meneran (ingin BAB)

Do :

1. Adanya tekanan pada anus
2. Tampak perineum menonjol
3. Tampak vulva membuka
4. HIS 5 x 10 menit durasi (50-55°)
5. Hasil VT tanggal 14 Juni 2019 pukul 18.30 Wita
 - a. Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan, jernih
 - e. Presentase : Presentase belakang kepalaUUKmengarah ke jam 12

- f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
- g. Molage : Tidak Ada
- h. Penumbungan : Tidak Ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Darah dan air ketuban

Analisa dan Interpretasi Data

Setelah pembukaan lengkap dan setelah keluban pecah factor yang mempengaruhi persalinan menjadi cepat atau lambat yaitu power (His, Kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum), passanger, dan passage (Sarwono Prawirohardjo, 2014). Salah satu tanda pasti persalinan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi terjadi peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina, sfinter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran lendir dan darah (JNPK-KR, 2012).

C. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Tida data yang menunjang

D. LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI/ KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan emergency/kolaborasi/ konsultasi/ rujukan.

E. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Perlangsungan Kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya lilitan tali pusat

Tujuan :

1. Kala II berlangsung normal
2. Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria :

1. Perlangsungan kala II tidak lebih dari 1 jam yaitu pukul 19.30 wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan Bundar
3. Djj : antara 120-160 x/menit
4. Bayi lahir spontan dan bernafas spontan
5. Perdarahan < 500 cc
6. TTV ibu dalam batas normal :

TD : systole (100-130 mmHg), diastola (70-90mmHg)

N : 60 - 80 x/menit,

P : 16 - 22 x/menit,

S : 36,5 0C – 37,5 0C

7. Rencana Tindakan Tanggal 14 Juni 2019

1. Lihat tanda dan gejala kala II (doran, teknus, perjol, vulka)

Rasional : Untuk mengetahui apakah sudah dapat dilakukan pimpin

2. Persalinan atau belum. Siapkan peralatan dan siapkan diri

Rasional : diharapkan dapat mencegah infeksi silang

3. Pakai celemek

Rasional : untuk mencegah infeksi silang

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

Rasional : diharapkan dapat memberikan rasa nyaman dan

Mencegah terjadinya infeksi silang

5. Pakai sarung tangan DTT

Rasional : mencegah infeksi silang

6. Isi spuit dengan oxytosin

Rasional : diharapkan oxytosin dalam keadaan siap pakai

7. Bersihkan vulva dan perineum

Rasional : untuk mencegah masuknya kuman-kuman patogen saat melakukan VT

8. Lakukan VT untuk memantau kemajuan persalinan

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan pembukaan

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan menggunakan larutan clorin 0,5%

Rasional : untuk mencegah infeksi silang

10. Dengarkan DJJ saat tidak ada his

Rasional : Untuk memastikan keadaan janin baik

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Rasional : diharapkan agar ibu tidak khawatir dengan Keadaan janinnya dan ibu mempersiapkan diri dalam proses persalinan

12. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu dengan nyaman

Rasional : diharapkan dapat membantu mempercepat proses Persalinan

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

Rasional : Dengan mengetahui cara meneran yang baik dapat memperlancar persalinan

14. Beri posisi yang aman saat meneran

Rasional : diharapkan dapat memperlancar proses persalinan

15. Pasang nanduk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat Pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Rasional : untuk mengeringkan tubuh bayi dan membersihkan bayi dari sisa air ketuban dan darah

16. Letakkan duk steril dan kain bersih di bawah bokong ibu Rasional : sebagai alat untuk menyokong perineum

17. Buka partus set

Rasional : diharapkan peralatan dalam keadaan siap pakai

18. Pakai sarung tangan DTT

Rasional : diharapkan dapat mencegah infeksi silang oleh pasien dan petugas kesehatan

19. Pimpin persalinan dan sokong perineum dan tahan puncak kepala

Rasional : Untuk mencegah defleksi terlalu cepat dan robekan Perineum

20. Periksa adanya lilitan tali pusat

Rasional : untuk mencegah kematian bayi

21. Tunggu kepala melakukan paksi luar

Rasional : diharapkan dapat membantu pengeluaran bahu bayi tidak terjadi robekan perineum. Agar

22. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang

Rasional : diharapkan dapat membantu pengeluaran bahu bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

23. Setelah bahu lahir, lakukan sanggar susur

Rasional : untuk membantu pengeluaran badan bayi seluruhnya dan mencegah agar bayi tidak jatuh

24. Lahirkan badan bayi dengan menelusuri punggung, tungkai, dan bokong

Rasional : untuk membantu pengeluaran bayi seluruhnya

25. Nilai bayi segera setelah lahir sambil meletakkan bayi di atas perut Ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan

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

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh yang lainnya kecuali bagian muka dan telapak tangan dan ganti selimut basah dengan selimut kering dan bersih

Rasional : Kedua telapak tangan dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa air ketuban sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting dan untuk mencegah hipotermi pada bayi

F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.30 – 18.45 Wita

Kala II berlangsung normal ditandai dengan :

1. Melihat tanda dan gejala kala II.

Hasil : Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, Perineum menonjol, vulva mem

2. Menyiapkan peralatan dan siapkan diri

Hasil :

a. Partus set b. Wadah DTT

- 1) Koher 2 buah 1) Keteter logam dan nelaton
- 2) Gunting talipusat 2) Spoit, penhisap lender
- 3) Gunting episiotomi 3) Dook
- 4) Pengikat tali pusat 4) Hadscone
- 5) Kasa steril, handscone 5) ½ koher

b. Bak heating

- 1) Nalvouder

- 2) Pinset cirurgi dan anatomi
- 3) Gunting benang
- 4) Jarum kulit dan otot, catgut
- 5) Handscone
- 6) Tampon, kasa steril
 - a. Tempat sampah kering dan basah
 - b. Larutan DTT dan Klorin
 - c. Pakaian ibu dan pakaian bayi

3. Memakai celernek

Hasil : celernek terpasang

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

Hasil : telah dilakukan

5. Memakai sarung tangan DTT

Hasil : handscone terpasang

6. Mengisi spuit dengan oxytosin

Hasil : spuit berisi oxytosin sebanyak 1 ml

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : vulva dan perineum terlihat bersih

8. Melakukan VT untuk memantau kemajuan persalinan

Hasil : pembukaan lengkap

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan menggunakan larutan

clorin 0,5 persen

Hasil : sarung tangan terendam di dalam larutan clorin 0,5%

10. Mendengarkan DJJ saat tidak ada his

Hasil : Djj 140 kali per menit

11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan Janin baik

Hasil : sudah dilakukan dan ibu terlihat lebih bersemangat

12. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu dengan nyaman

Hasil : ibu dalam posisi dorsal recumbent

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

Hasil : ibu melakukan apa yang diperintahkan

14. Memberi posisi yang aman saat meneran

Hasil : ibu tetap dalam posisi dorsal recumbent

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

Hasil : handuk sudah terpasang

16. Meletakkan duk steril dan kain bersih di bawah bokong ibu

Hasil : duk sudah terpasang di bawah bokong ibu

17. Membuka partus set

Hasil : Partus set sudah terbuka

18. Memakai sarung tangan DTT

Hasil : sarung tangan telah terpasang

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : sudah dilakukan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : kepala sudah melakukan putaran paksi luar ,kepala berputar ke kanan.

22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang setelah bayi menghadap kepala ibu, tangan diletakkan secara biparietal pada kedua sisi kepala kemudian menarik ke bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu posterior

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir

23. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur setelah bahu lahir, tangan kanan menyanggah kepala, leher, dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat pada bahu dan dada atau punggung janin, sementara tangan kiri memegang tangan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

Hasil : badan bayi telah lahir

24. Melahirkan badan bayi dengan menelusuri punggung, bokong, dan tungkai, setelah badan dan tungkai lahir tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin kemudian menyelipkan jari telunjuk diantara kedua tungkai agar bayi tidak terjatuh

Hasil : bayi lahir spontan pada tanggal 14 juni 2019 jam 18.45 wita, dengan jenis kelamin laki-laki.

25. Menilai bayi segera setelah lahir sambil meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan

Hasil : bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh yang lainnya kecuali bagian muka dan telapak tangan dan ganti selimut basah dengan selimut kering dan bersih

Hasil : kulit bayi kering, bersih, dan berwarna kemerahan

G. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.55 wita

1. Perlangsungan kala II selama 15 menit
2. Keadaan bayi baik ditandai dengan:
 - a. Bayi lahir spontan pukul 18.45 wita segera menangis warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki.
 - b. Apgar Skor 8/10.
3. Keadaan ibu baik ditandai dengan :
 - a. TTV dalam batas normal :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 22 x/menit

S : $36,5^{\circ}\text{C}$

- b. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik
 - c. Perdarahan ± 80 cc
 - d. Plasenta belum lahir
 - e. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Terdapat robekan perineum derajat I

KALA III

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Ds :

Adanya nyeri perut bagian bawah

Do :

1. Keadaan bayi baik ditandai dengan:
 - a. Bayi lahir spontan jam 18.45 wita segera menangis, warnakulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki
 - b. Apgar Skor 8/10
2. Keadaan ibu baik ditandai dengan :
 - a. TTV dalam batas normal :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 22 x/menit
 - S : $36,5^{\circ}\text{C}$
 - b. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik

- c. Perdarahan \pm 80 cc
- d. Plasenta belum lahir

B. LANGKAH II DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa aktual : Perlangsungan kala III

Ds :

Adanya nyeri perut bagian bawah

Do :

1. Keadaan bayi baik ditandai dengan:
 - a. Bayi lahir spontan jam 18.45 wita segera menangis, warnakulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki
 - b. Apgar Skor 8/10
2. Keadaan ibu baik ditandai dengan :
 - a. TTV dalam batas normal :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 22 x/menit
 - S : 36,5°C
 - b. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik
 - c. Perdarahan \pm 80 cc
 - d. Plasenta belum lahir

Analisa Dan Interpretasi Data

- a. Pada kala III ,volume uterus sudah berkurang dan dapat diraba yaitu, setinggi pusat dan saat uterus berkontraksi mempersempit penekanan kavum uteri sehingga akan teraba keras dan bundar (Winkjosastro, 2014).
- b. Saat bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri di bawah pusat, beberapa lama kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir, dengan tekanan pada fundus uteri dimana plasenta disertai dengan pengeluaran darah dari jalan lahir (Winkjosastro, 2014).

C. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya retensio plasenta

Ds :

- a. Nyeri perut bagian bawah
- b. plasenta belum lahir
- c. Bokong terasa basah

Do :

- a. Bayi lahir spontan segera menangis jam 18.45 Wita
- b. Ekspresi wajah ibu nampak meringis
- c. kontraksi uterus baik
- d. Plasenta belum terlepas
- e. Tali pusat bertambah panjang

- f. Nampak semburan darah pervaginam
- g. TFU seringgi pusat
- h. perdarahan \pm 80 cc

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga sebagian masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan terganggunya retraksi dan kontraksi otot uterus, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka dan menyebabkan perdarahan (Manuaba, 2012).
- b. Retensio plasenta yaitu plasenta dianggap retensi bila belum dilahirkan dalam batas waktu tertentu setelah bayi lahir (dalam waktu 30 menit setelah penatalaksanaan aktif). Retensio plasenta adalah tertahan atau lahirnya plasenta hingga melebihi 30 menit setelah bayi lahir (Winkjosastro, 2014).

D. LANGKALANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY /KOLABORASI /KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan emergency/kolaborasi/ konsultasi/ rujukan.

E. LANGKAH V INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN

Tujuan : Kala III berlangsung normal

Kriteria :

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir
2. Pendarahan <200 cc
Intervensi Tanggal 14 Juni 2019
3. Periksa fundus uterus
Rasional: untuk memastikan janin tunggal atau ganda
4. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik
Rasional: memberitahu ibu tindakan apa yang akan dilakukan
5. Suntik oxytosin 10 IU dengan IM di 1/3 paha luar.
Rasional: diharapkan agar dapat merangsang kontraksi uterus
6. Lakukan penjepitan tali pusat 2-3 cm dari pangkal pusat dan 1-2 cm antara klem 1 dan klem 2, lalu potong tali pusat.
Rasional: diharapkan dapat menentukan batas tali pusat yang akan dipotong.
7. Gunting tali pusat antara klem 1 dan klem 2 lalu jepit
Rasional: diharapkan dapat membantu memutuskan hubungan bayi dengan plasenta dan membantu proses sistem sirkulasi.
8. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk IMD
Rasional: hisapan bayi dapat merangsang hipofisis posterior mengeluarkan hormon oxytosin, membantu kontraksi uterus dan dapat menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya.
9. Ganti pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering
Rasional: diharapkan dapat mencegah terjadinya hipotermi.

10. Letakkan tangan kiri diatas simpisis, menahan bagian bawah uterus sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva

Rasional: Untuk menekan bagian tangan kanan memegang klem

11. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Rasional: diharapkan dapat memudahkan peregang tali pusat.

12. Regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi sementara tangan kiri menekan uterus kearah dorso cranial.

Rasional: diharapkan mempermudah plasenta terlepas dari empat plemetasi.

13. Jemput dan putar plasenta jika plasenta sudah terlihat di Introitus Vagina

Rasional: agar plasenta keluar sempurna

14. Lakukan masase setelah plasenta lahir

Rasional: Agar kontraksi baik

15. Periksa kelengkapan plasenta menggunakan tangan tangan kanan bagian maternal dan fetal, sementara tangan kiri tetap melakukan masase

Rasional: agar sisa plasenta tidak ada yang tertinggal

16. Buka klem lalu simpan plasenta di dalam wadah yang telah Disediakan

Rasional : untuk mencegah infeksi silang

F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Juni 2019 pukul 18.45 – 18.55 Wita

1. Memeriksa fundus uterus dengan cara meraba bagian abdominal
Hasil : janin tunggal
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
Hasil: ibu bersedia untuk disuntik.
3. Menyuntikan oxytocin 10 IU dengan IM di 1/3 paha luar.
Hasil: obat telah masuk.
4. Melakukan perjepitan tali pusat setelah 2 menit, jepit tali pusat 2-3cm dari pangkal pusat dan 1-2 cm antara klem 1 dan klem 2.
Hasil : tali pusat dalam posisi di klem
5. Menggantung tali pusat antara klem 1 dan klem 2 lalu jepit hasil : tali pusat telah terpotong dan tetap dalam posisi terjepit.
6. Meletakkan bayi secara tengkurap didada ibu untuk IMD Hasil : bayi sudah ditengkurapkan selama 1 jam mulai dari jam 18.55 wita sampai jam 19.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul 19.20 wita.
7. Mengganti pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering
Hasil : bayi tebungkus sarung bersih dan kering
8. Meletakkan tangan kiri diatas simpisis, menahan bagian bawah uterus sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva.
Hasil : tangan kiri berada di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem

9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Hasil : klem telah dipindahkan dan berada di depan vulva sekitar 2-5 cm.
10. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi sementara tangan kiri menekan uterus ke arah dorso cranial.
Hasil : perengangan tali pusat terkendali
11. MenJemput dan memutar plasenta searah jarum jam jika plasenta sudah terlihat di introitus vagina
Hasil : plasenta sudah lahir pukul 18.53 wita
12. Melakukan masase setelah plasenta lahir menggunakan telapak tangan dengan meraba bagian abdominal dan memutar searah dengan jarum jam
Hasil : sudah dilakukan, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
13. Memeriksa kelengkapan plasenta menggunakan tangan kanan bagian maternal dan vetal, sementara tangan kiri tetap melakukan masase
Hasil : plasenta lahir lengkap ditandai dengan tali pusat berpilih, berwarna putih keabu-abuan, berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter ± 17 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, diameter $\pm 1-2,5$ cm "sebesar jari", terdiri 2 arteri umbilicalis dan 1 vena umbilicalis. Kotiledon kesan lengkap (tidak dihitung).
14. Membuka klem lalu menyimpan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan

Hasil : klem berada di larutan clorin 0,5% dan plasenta berada di dalam kantong plastik.

G. LANGKAH VII EVALUASI

tanggal 14 Juni 2019 Pukul 19.00 Wita

- a. Kala III berlangsung normal
- b. Plasenta lahir pukul 18.53 wita, berlangsung selama 8 menit
- c. Plasenta, selaput dan kotiledon lahir lengkap dengan tali pusatberpilin, berwarna putih keabu-abuan, berbentuk bundar atauhampir bundar dengan diameter ± 17 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, diameter $\pm 1-2,5$ cm "sebesar jari", terdiri 2 arteri umbilicalisdan 1 vena umbilicalis. Kotiledon kesan lengkap (tidak dihitung).
- d. TFU setinggi pusat
- e. Perdarahan ± 80 cc
- f. Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bundar
- g. Ibu mengeluh kelelahan setelah melahirkan.

KALA IV

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Ds :

- a. Ibu mengeluh kelelahan setelah melahirkan.
- b. Ibu mengeluh haus dan kelaparan

Do :

- a. Keadaan umum ibu baik

- b. Kesadaran composmentis
- c. Ekspresi wajah lemas
- d. Plasenta, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkaptanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.53 Wita
- e. TFU setinggi pusat
- f. Perdarahan \pm 80 cc
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

B. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa aktual : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual : Kelelahan

Ds :

- a. Ibu mengeluh kelelahan setelah melahirkan.
- b. Ibu mengeluh haus dan keleparan

Do :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Ekspresi wajah lemas
- d. Plasenta, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkaptanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.53 Wita
- e. TFU setinggi pusat
- f. Perdarahan \pm 80 cc
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Kala IV adalah kala pengeluaran selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya post partum (Mochtar, 2008).
- b. Setelah plasenta lahir, umumnya otot uterus segera berkontraksi, pembuluh darah akan tertepit dan perdarahan segera berhenti sehinggatinggi fundus uteri menjadi setinggi pusat atau 1 jari bawah pusat menunjukkan bahwa ibu dalam proses post partum (SarwonoPrawihardjo, 2014).

C. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya perdarahan post partum karena atonia uteri dan rupture perneum

Ds:

- a. Ibu mengeluh kelelahan setelah melahirkan
- b. Ibu mengeluh haus dan kelaparan

Do:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Ekspresi wajah lemas
- d. Plasenta, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap tanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.53 Wita
- e. TFU setinggi pusat
- f. Perdarahan \pm 80 cc

g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III setelah plasenta lahir (Winkjosastro, 2014).
- b. Perdarahan post partum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes-perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Mochtar, 2012).

D. LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI /KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan emergency/kolaborasi/ konsultasi/ rujukan

E. LANGKAH V INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Tujuan :

1. Kala IV berlangsung normal.
2. Kelelahan teratasi

3. Keadaan ibu dan bayi baik
4. Rupture perineum teratasi
5. Kala IV berlangsung ≥ 2 jam

Kriteria :

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
2. Perdarahan ± 100 cc
3. TTV ibu dalam batas normal

TD : systole (100-130 mmHg), diastole (70-90mmHg)

N : 60 - 80 x/menit

P : 16 - 22 x/menit

S : 36,5 0C – 37,5 0C

Intervensi/ Rencana tindakan Tanggal 14 Juni 2019

1. Periksa adanya robekan pada perineum dan lakukan heatching
 Rasional : Robekan jalan lahir dapat menyebabkan perdarahan
 Aktif dan melakukan penjahitan agar tidak terjadi perdarahan aktif.
2. Pastikan uterus berkontraksi baik
 Rasional : Uterus berkontraksi menandakan kala IV berlangsung normal.
3. Biarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam
 Rasional : Agar terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi
4. Setelah 1 jam pertama lakukan penimbangan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, pemberian tetes mata

Rasional : memberikan pencegahan kepada infeksi mata dan mengetahui Antropometri bayi dalam batas normal atau tidak.

5. Minta persetujuan pada ibu untuk melakukan penyuntikan vit. K

Rasional : diharapkan ibu mengetahui tindakan yang akan Dilakukan

6. Suntikan Vit. K 1 mg dibagian paha karian kanan setelah satu jam pertama suntikan HB0 setelah 1 jam panuntikan Vit. K di paha bagian kiri

Rasional : Untuk mencegah perdarahan pada otak dan memberi perlindungan berupa kekebalan tubuh pada bayi.

7. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Rasional : Agar ibu dapat menilai kontraksi yang baik dan dapat melakukan sendiri

8. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Sementara suhu setiap satu jam

Rasional : Untuk memastikan keadaan umum ibu baik, dengan kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus

9. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%selama 10 menit

Rasional : Untuk membunuh kuman penyebab infeksi

10. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang.

11. Bersihkan tubuh ibu dan tempat tidur dengan air DTT lalu bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Rasional : Memberi rasa nyaman pada ibu

12. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk memberikan makan dan minum

Rasional : diharapkan dapat memulihkan tenaga ibu yang telah terkuras selama proses persalinan

13. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan clorin 0,5 %

Rasional : Untuk membunuh kuman penyebab infeksi

14. Bersihkan sarung tangan kemudian buka secara terbalik, lalu rendam dalam larutan clorin 0,5 %

Rasional : untuk mencegah infeksi silang

15. Cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir

Rasional : diharapkan tidak terjadi kontaminasi

16. Lengkapi partograf

Rasional : sebagai pendokumentasian

F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul : 18.53-20.53 Wita

1. Memeriksa adanya robekan pada perineum

Hasil : Melilitkan kasa steril pada dua jari dan melakukan vulva Toilet (memeriksa pada dalam vagina, otot dan perineum) dan terdapat robekan di sepanjang kulit perineum \pm 2 cm, tingkat derajat 1

2. Memastikan kontraksi uterus baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

3. Membiarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam

Hasil : IMD berhasil

4. Setelah 1 jam pertama lakukan penimbangan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, pemberian tetes mata

Hasil : berat badan lahir 3000 gram, panjang bayi lahir 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan tetes mata telah diberikan

5. Meminta persetujuan pada ibu untuk melakukan penyuntikan vit. K

Hasil : ibu bersedia

6. Menyuntikan Vit. K 1 mg dibagian paha kanan kanan setelah satu jam pertama dan suntikan HB0 setelah 1 jam penyuntikan Vit. K di pahabagian kiri

Hasil : obat telah masuk

7. Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meraba abdominal menggunakan telapak tangan dan memutar searah jarum jam dan apabila teraba keras dan bulat maka kontraksi baik.

Hasil : ibu melakukan secara efektif

8. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi, kandungkemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Sementara suhu setiap satu jam

Hasil :

NO	PUKUL	TEKANAN DARAH	NADI	SUHU	TFU	KONTRAKSI	KANDUNG KEMIH	PERDARAHAN
	19.08 wita	90/70 mmhg	80x/m	36	Balk	Kosong		
	19.23 wita							

9. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : semua alat terendam di dalam larutan klorin 0,5%

10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Hasil : bahan-bahan yang terkontaminasi berada di dalam tempat sampah basah

11. Membersihkan tubuh ibu dan tempat tidur dengan air DTT lalu bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Hasil : tubuh ibu dan tempat tidur telah bersih serta ibu menggunakan pakaian baru

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk memberikan makan dan minum

Hasil : ibu terlihat lebih nyaman dan sementara makan nasi beserta lauk pauknya

13. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan clorin 0,5 %

Hasil : tempat tidur sudah bersih

14. Membersihkan sarung tangan kemudian buka secara terbalik, lalu rendam dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : sarung tangan terendam di dalam larutan clorin

15. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir

Hasil : tangan sudah bersih

16. Melengkapi partograf

Hasil : partograf terisi lengkap

G. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul : 20.55 Wita

- a. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan :

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/ menit

S : 36°C

- b. Kontraksi uterus baik keras dan bundar
- c. TFU setinggi pusat.
- d. Perdarahan ± 80 cc,
- e. Kelelahan teratasi dengan cara memberikan asupan makan dan minum.
- f. Rupture perineum teratasi

**PENDOKUMENTAAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY " F " GESTASI 38 – 40 MINGGU
DENGAN PRESENTASE BELAKANG KEPALA
DI PUSKESMAS BARA BARAYA
14 JUNI 2019**

No. Registrasi : 210260
 Tanggal Masuk : 14-06-2019 Pukul 16.00 Wita
 Taggal Pengkajian : 14-06-2019 Pukul 16.00 Wita
 Tanggal Partus : 14-05-2019 Pukul 16.45 Wita
 Nama Pengkaji : WTD

KALA I

Identitas istri / suami

Nama : Ny " F " / Tn " A "
 Umur : 34 tahun / 34 tahun
 Nikah : 1x / 20 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMP
 Pekerjaan : IRT / Buruh harian lepas
 Alamat : Jl. Tanjung Lereng No 12, RT 03 RW 06, Kec. Tamalate,
 Kota Makassar
 No HP : 085342860906

A. Data Subjektif (S)

1. Sakit perut tembus belakang
2. Dirasakan sejak tanggal 14 Juni 2019 pukul 08.00 Wita
3. Penyebab nyeri karena adanya usia kehamilan yang sudah cukup bulan.
4. Sifat keluhan hilang timbul
5. Pelepasan lendir dan darah
6. Usaha untuk mengatasi dengan cara mengelus-elus bagian punggung, tarik nafas, dan baring dalam posisi miring kiri dankan apabila ada kontraksi
7. Kehamilan yang keempat dan tidak pertama keguguran
8. HPHT tanggal 15-09-2018
9. HTP tanggal 22-06-2019
10. Umur kehamilannya ±9 bulan
11. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama kehamilan
12. Ibu merasa perutnya membesar
13. Kunjungan ANC 5 kali di Puskesmas Pallangga
14. Berat badan terakhir selama kehamilan 59 kg
15. Pergerakan janin ibu sangat kuat pertama kali pada umur kehamilan ± 5 bulan (pada bulan Februari 2019 sampai sekarang) di bagian perut sebelah kanan bawah
16. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit DM, hipertensi, jantung

17. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik,
2. Kesadaran komposmentis,
3. TTV pukul 16.10 wita : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36,5 0C
4. Kepala
Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, dan tidak rontok.
Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
5. Wajah
Inspeksi : Ekspresi wajah tampak meringis saat ada nrs, tidak pucat, tampak cemas saat ada nyeri
Palpasi : Tidak ada oedema.
6. Mata
Inspeksi : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
7. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
8. Mulut
Inspeksi : Bibir tampak merah muda dan lembab, gigi bersih dan tidak ada caries.

9. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfedan nyeri tekan.

11. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak ada luka, terdapat pengeluaran kolostrum saat areola mammae di pencet.

12. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tonus otot tidak tampak tegang, tampak lineanigra, dan nampak pergerakan janin

Palpasi : Leopold I : TFU 33 cm, bokong di fundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Lingkar Perut : 90 cm

TBJ : $33 \times 90 = 2.970$ gram

Tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

Auskultasi : Djj terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiribawah pada abdomen ibu dengan frekuensi 140 x / menit Pukul 16:20 wita

Kontraksi uterus : 4x10, durasi 40-45 detik

13. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varises pada vulva, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada pelepasan air ketuban

Palpasi : Tidak ada oedema

14. Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal 14/06/2019 Pukul 16.25 wita

- a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Tebal dan lunak
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : Belakang kepala, UUK sinistra anterior
- f. Penurunan : Hodge II- III / station -1,
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian Terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

15. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

C. Assessment

Diagnose aktual : GIVPIIIA 0, gestasi 38 minggu 3 hari, situs memanjang, Intra uterine, hidup, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif,

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang,

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi intrapartum

Tindakan emergensi/konultasi/kolaborasi/rujukan : Tidak ada indikasi.

D. Planning

Tanggal 14 Juni 2019 pukul 16.30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 6 cm, keadaan janin baik dan kontraksi baik
Hasil : wajah ibu nampak terlihat tenang
2. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri yaitu karena adanya kontraksi itulah yang membantu kelahiran bayinya
Hasil : ekspresi wajah ibu tidak terlihat cemas
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu jalan disekitar tempat tidur, berdiri, miring kanan atau kiri kecuali tidur terlentang
Hasil : ibu tidur miring ke kanan
4. Menganjurkan ibu relaksasi nafas saat ada his yaitu tarik menarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalaui mulut

Hasil : ibu melakukan secara efektif

5. Menghadirkan keluarga pasien sebagai pendamping dalam proses persalinan

Hasil : ibu didampingi oleh ibunya

6. Memberikan intake adekuat saat ada his berkurang seperti makan nasi, lauk, dan minum air putih atau teh kotak

Hasil : ibu diberi makan dan teh kotak oleh keluarga ketika his Berkurang

7. Mengobservasi his, DJJ, dan nadi tiap 30 menit Pukul 16.50 wita: his 5x10 menit durasi (50-55"), DJJ140x/menit, 82x/menit Pukul 17.20 wita: his 5x10 menit durasi (50-55"), DJJ140x/menit, 84x/menit Pukul 17.50 wita: his 5x10 menit durasi (50-55") , DJJ135x/menit, nadi 82x/menit Pukul 18.20 wita his 5x10 menit durasi (50-55") , DJJ145x/menit, 80x/menit

8. Mengobservasi TTV : TD, nadi, pemapasan, dan suhu

Hasil TTV pukul 18.25 wita : TD : 120/80 mmHg

P : 22 x/i

S : 36,5 0C

N : 80 x/i

9. Melakukan VT Tanggal 14/06/2019 Pukul : 18.30 wita atas indikasi his adekuat dan ketuban pecah pada pukul 18.27 wita.

a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah spontan, jernih jam 18:27 wita
- e. Persentase : Presentasi belakang kepala UUKm mengarah ke jam 12
- f. Penurunan : Hodge IV / station +3
- g. Molage : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Darah dan air ketuban
10. Memberikan support spiritual pada ibu dan keluarga yaitudukungan, perhatian dan semangat dalam menghadapi persalinan serta memberitahu ibu untuk berdzikir dan selaluberdoa agar persalinannya dilancarkan.
- Hasil : ibu mendapat support dan spiritual dan keluarga danPetugas
11. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf
- Hasil : partograf telah dilengkapi.

KALA II

Data Subjektif (S)

1. Adanya dorongan untuk meneran (ingin BAB)
2. Adanya tekanan pada anus

Data Objektif (O)

1. Adanya tekanan pada anus
2. Tampak perineum menonjol, tidak kaku dan tidak pendek

3. Tampak vulva membuka
4. HIS 5 x 10 menit durasi (50-55")
5. Hasil VT tanggal 14 Juni 2019 pukul 18.30 Wita atas indikasi hiskencang, dan ketuban pecah
 - a. Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan, jernih jam 18.27 wita
 - e. Presentase : Presentase belakang kepala UUK mengarah ke jam 12
 - f. Penurunan : Hodge IV / Station +3
 - g. Molage : Tidak Ada
 - h. Penumbungan : Tidak Ada
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Darah dan air ketuban

Assessment (A)

- Diagnosa : Perlangsungan kala II
- Masalah aktual : Tidak ada
- Masalah potensial : Antisipasi terjadinya lilitan tali pusat

Planning (P)

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul 18.30 – 18.50 wita

Kala II berlangsung normal ditandai dengan :

1. Melihat tanda dan gejala kala II.

Hasil : Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

2. Menyiapkan peralatan dan siapkan diri

Hasil :

a. Partus set b. Wadah DTT

- 1) Koher 2 buah 1) Keteter togam dan nefaton
- 2) Gunting talipusat 2) Spoit, penhisap lender
- 3) Gunting episiotomi 3) Dook
- 4) Pengikat tali pusat 4) Handscone
- 5) Kasa steril, handscone 5) ½ koher

b. Bak heacting

- 1) Nalvouder
- 2) Pinset cirurgi dan anatomi
- 3) Gunting benang
- 4) Jarum kulit dan otot, catgut
- 5) Handscone

6) Tampon, kasa steril

c. Tempat sampah kering dan basah

d. Larutan DTT dan Klorin

e. Pakaian ibu dan pakaian bayi

3. Memakai celemek

Hasil : celemek terpasang

4. Memastikan lengan dan tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangandengan sabun di bawah air mengalir.
Hasil : telah dilakukan
5. Memakai sarung tangan DTT
Hasil : handscone terpasang
6. mengisi spoit dengan oxytosin
Hasil : spoit berisi oxytosin sebanyak 1 ml
7. Membersihkan vulva dan perineum
Hasil : vulva dan perineum terlihat bersih
8. Melakukan VT untuk memantau kemajuan persalinan
Hasil : pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan menggunakan larutan clorin 0,5 persen
Hasil : sarung tangan terendam di dalam larutan clorin 0,5%
10. Mendengarkan DJJ saat tidak ada his
Hasil : Djj 140 kali per menit
11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin Baik
Hasil : sudah dilakukan dan ibu terlihat lebih bersemangat
12. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu dengan nyaman
Hasil : ibu dalam posisi dorsal recumbent
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil : ibu melakukan apa yang diperintahkan

14. Memberi posisi yang aman saat meneran

Hasil : ibu tetap dalam posisi dorsal recumbent

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

Hasil : handuk sudah terpasang

16. Meletakkan duk steril dan kain bersih di bawah bokong ibu

Hasil : duk sudah terpasang di bawah bokong ibu

17. Membuka partus set

Hasil : Partus set sudah terbuka

18. Memakai sarung tangan DTT

Hasil : sarung tangan telah terpasang

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : sudah dilakukan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : kepala sudah melakukan putaran paksi luar

22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang setelah bayi menghadap kepaha ibu, tangan diletakkan secara biparietal pada kedua sisi kepala kemudian menarik ke bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu posterior

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir

23. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur setelah bahu lahir, tangan kanan menyanggah kepala, leher, dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari pada bahu dan dada atau punggung janin, sementara tangan kirimemegang tangan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

Hasil : badan bayi telah lahir

24. Melahirkan badan bayi dengan melusuri punggung, bokong, dan tungkai, setelah badan dan tungkai lahir tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin kemudian menyelipkan jari telunjuk diantara kedua tungkai agar bayi tidak terjatuh

Hasil : bayi lahir spontan pada tanggal 14 juni 2018 jam 18:45 wita, dengan jenis kelamin laki-laki.

25. Menilai bayi segera setelah lahir sambil meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dan badan

Hasil : bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh yang lainnya kecuali bagian muka dan telapak tangan dan ganti selimut basah dengan selimut kering dan bersih

Hasil : kulit bayi kering, bersih, dan berwarna kemerahan

KALA III**Data Subyektif (S)**

Adanya nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Keadaan bayi baik ditandai dengan:

a. Bayi lahir spontan jam 18.45 wita segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki

b. Apgar Skor 8/10

2. Keadaan ibu baik ditandai dengan :

a. TTV dalam batas normal :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,5

b. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik

c. Perdarahan \pm 80 cc

d. Plasenta belum lahir

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah aktual : tidak ada.

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya retensio plasenta

Planning (P)

Tanggal 28 februari 2020 pukul 18.45 – 18.55 Wita

1. Memeriksa fundus uterus dengan cara meraba bagian abdominal
Hasil : janin tunggal
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
Hasil: ibu bersedia untuk disuntik
3. Menyuntikan oxytocin 10 IU dengan IM di 1/3 paha luar.
Hasil: obat telah masuk
4. Melakukan penjepitan tali pusat setelah 2 menit, jepit tali pusat 2-3cm dari pangkal pusat dan 1-2 cm antara klem 1 dan klem 2.
Hasil : tali pusat dalam posisi di klem
5. Menggunting tali pusat antara klem 1 dan klem 2 lalu jepit
Hasil : tali pusat telah terpotong dan tetap dalam posisi terjepit
6. Meletakkan bayi secara tengkurap didada ibu untuk IMD
Hasil : bayi sudah ditengkurapkan selama 1 jam mulai dan jam 18.55 wita sampai jam 19.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul: 19.20 wita.
7. Mengganti pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering
Hasil : bayi terbungkus sarung bersih dan kering
8. Meletakkan tangan kiri ditas simpisis, menahan bagian bawah uterus sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva.

Hasil : tangan kiri berada di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem

9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem telah dipindahkan dan berada di depan vulva sekitar 5-10 cm.

10. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi sementara tangan kiri menekan uterus ke arah dorso cranial

Hasil : perengangan tali pusat terkendali

11. Menjepit dan memutar plasenta searah jarum jam jika plasenta sudah terlihat di introitus vagina

Hasil : plasenta sudah lahir pukul 16.53 wita.

12. Melakukan masase setelah plasenta lahir menggunakan telapak tangan dengan meraba bagian abdominal dan memutar searah dengan jarum jam.

Hasil : sudah dilakukan, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

13. Memeriksa kelengkapan plasenta menggunakan tangan tangan kanan bagian maternal dan fetal, sementara tangan kiri tetap melakukan masase

Hasil : plasenta lahir lengkap ditandai dengan tali pusat berpilin, berwarna putih keabu-abuan, berbentuk bundar atau hamper bundar dengan diameter ± 17 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, diameter $\pm 1-2,5$ cm "sebesar jari", terdiri 2 arteri umbilicalis dan 1 vena umbilicalis. Kotiledon kesan lengkap (tidak dihitung).

14. Membuka klem lalu menyimpan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan

Hasil : klem berada di larutan clorin 0,5% dan plasenta berada di dalam kantong plastik.

KALA IV

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh kelelahan setelah melahirkan

Data Obyektif (O)

1. Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap Tanggal 14 juni 2019 Jam: 18.53 wita
2. TFU setinggi pusat
3. Perdarahan ± 80 cc
4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Assesment (A)

Diagnosa : Perfiansungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

Planning (P)

Tanggal 14 Juni 2019 Pukul : 18.53-20.53 Wita

1. Memeriksa adanya robekan pada perineum

Hasil : Melilitkan kasa steril pada dua jari dan melakukan vulva toilet (memeriksa pada dalam vagina, otot dan perineum) dan terdapat robekan di sepanjang kulit perineum ± 2 cm, tingkat derajat 1

2. Memastikan kontraksi uterus baik.

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat.

3. Membiarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam

Hasil : IMD berhasil.

4. Setelah 1 jam pertama lakukan penimbangan berat badan, panjangbadan, lingkarpada, lingkardada, lingkarpertus, pemberian tetesmata

Hasil : berat badan lahir 3000 gram, panjang bayi lahir 50 cm, lingkarpada 33 cm, lingkardada 33 cm, lingkarpertus 32 cm dan tetes matatelah diberikan

5. Meminta persetujuan pada ibu untuk melakukan penyuntikan vit. K

Hasil : ibu bersedia

6. Menyuntikan Vit. K 1 mg dibagian paha kanan kanan setelah satu jam pertama dan suntikan HB0 setelah 1 jam penyuntikan Vit. K di paha bagian kiri

Hasil : obat telah masuk

7. Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus danmenilai kontraksi dengan cara meraba abdominal menggunakantelapak tangan dan memutar searah jarum jam dan apabila terabakeras dan bulat maka kontraksinya baik

Hasil : ibu melakukan secara efektif

8. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Sementara suhu setiap satu jam

Hasil :

No Pukul Tekanan

Darah

Nadi Suhu TFU Kontraksi Kandung

Kemih

Perdarahan

1 19.08 wita 100/70 mmHg 80x/i 36°C STP Baik Kosong ±15

19.23 wita 100/70 mmHg 80x/i STP Baik Kosong ±15

19.38 wita 100/70 mmHg 80x/i STP Baik Kosong ±15

19.53 wita 100/70 mmHg 80x/i STP Baik Kosong ±15

20.23 wita 100/70 mmHg 80x/i 36°C STP Baik Kosong ±20

20.53 wita 100/70 mmHg 80x/i STP Baik Kosong ±20

9. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : semua alat terendam di dalam larutan clorin 0,5%

10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Hasil : bahan-bahan yang terkontaminasi berada di dalam tempat sampah basah

11. Membersihkan tubuh ibu dan tempat tidur dengan air DTT lalu bantuibu memakai pakaian bersih dan kering

Hasil : tubuh ibu dan tempat tidur telah bersih serta ibu menggunakan pakaian baru

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untukmemberikan makan dan minum

Hasil : ibu terlihat lebih nyaman dan sementara makan nasi beserta Lauk pauknya

13. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan denganlarutan clorin 0.5 %

Hasil : tempat tidur sudah bersih

14. Membersihkan sarung tangan kemudian buka secara terbalik, lalurendam dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : sarung tangan terendam di dalam larutan clorin

15. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir

Hasil : tangan sudah bersih

16. Melengkapi partograf

Hasil : partograf terisi lengkap

B. PEMBAHASAN

Pembahasan ini diuraikan mengenal kesenjangan dankesesuaian yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustakadengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses manajemen asuhankebidanan intranatal fisiologi pada Ny "F" di Puskesmas Bara-BarayaMakassar Tanggal 14 juni

2019. Pembahasan ini di buat berdasarkan 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.

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Berdasarkan teori, tanda dan gejala yang selalu ada pada persalinan normal adalah pada kala 1 yaitu perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun. Sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bercampur darah, frekuensi his di atas dari 3 kali per menit dan lamanya di atas dari 40 detik, pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang di presentasikan maju tanpa caput (JNPK-KR, 2012).

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentase kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul. Penyebab terjadinya his adalah stimulasi/rangsangan hormon oksitosin, penurunan progesterone : proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi

penimbunan, jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Vili koriales mengalami perubahan perubahandan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunanprogesteron tertentu. Peragangan otot uterus otot rahim mempunyaikemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati bataswaktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yangdapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Sarwono P, 2010). Dalam teori, pada proses persalinan terjadi perubahan-perubahan pada serviks karena adanya tenaga yang efektif pada kala satu persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah,bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini terjadi dua perubahan mendasar-pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Untuk lewatnya rata-rata kepala janin aterm melalui serviks, saluran serviks harus dilebarkan sampai berdiameter 10 cm, pada saat ini serviks dikatakan telah membuka lengkap (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Obliterasi atau pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini disebut sebagai pendataran (*effacement*) dan terjadi dari atas ke bawah. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum di tarik ke atas, ataudipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara kondisi os eksternum untuk sementara tetap tidak berubah (Sarwono, Prawirohardjo, 2014).

Selain itu, kala I persalinan merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung selama 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks yang bertahap. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Berlangsung selama 8 jam. Dan Fase aktif, dimana serviks membuka 4 sampai 10 cm (lengkap), biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan 10 cm dan berlangsung selama 6 jam (JNPK-KR, 2012).

Kala II di mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Juni 2019 pada kasus Ny. "F" yaitu GIVPIIIA0 berumur 34 tahun, HPHT tanggal 15/09/2018. Pada tanggal 14 Juni 2019 keluhan yang disampaikan adalah sakit perut menjalar ke belakang dirasakan sejak pukul 08.00 wita

dan terdapat pelepasan lendir dan darah sejak pukul 09.00 wita. Ibu sudah beradaptasi dengan nyeri dan usaha ibu untuk mengatasinya dengan cara mengelus-elus bagian punggung, tarik nafas, dan baring dalam posisi miring kiri dan kanan.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah pada Ny "F" yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, dan pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang didapatkan dalam batas normal. Ibu merasakan janinnya bergerak kuat dan pada pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tonus otot tidak tampak tegang, tampak linea nigra dan pergerakan janin. Hasil palpasi Leopold I : 33 cm, Leopold II : puki, Leopold III : kepala, Leopold IV : BDP, lingk. perut : 90 cm, TBJ : $33 \times 90 = 2970$ gram, tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi abdomen, HIS : 4x10 menit durasi 40-45 detik, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah pada abdomen ibu dengan frekuensi 140x/menit.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 16.25 wita dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : tebal dan lunak, pembukaan : 0 cm, ketuban : utuh, presentase : belakang kepala, UUK sinistra anterior, penurunan : hodge II-III / stasion -1, moulage : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan lendir dan darah. Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "F" mengalami gejala yaitu perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi

lemah uterus, Serviks menjadi lembek, mulaimendatar, dan sekresinya bertambah bercampur darah, ibu inginmeneran bersamaaan dengan terjadinya kontraksi maka dapatdisimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA II

Berdasarkan teori, Kala II di mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida 1 sampai 2 jam. Pada multigravida 30 menit sampai 1 jam. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah His semakin kuat dengan interval 2-3menit dan durasi 50-60 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecahyang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, Ketubanpecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginanmengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser, Lamanya primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Juni 2019 pada kasus Ny "F" disimpulkan bahwa Ny "F" masuk dalam periode kala II, data subjektif yang disampaikan yaitu adanya dorongan meneran (ingin BAB) dan ada tekanan pada anus. Dan pada data objektif yaituperineum menonjol, vulva dan anus membuka, his 5x10 menit durasi 50-55 detik, DJJ : 145x/menit, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 18.30 wita, yaitu Vulva dan vagina : normal, portio : melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), presentase : belakang kepala, UUK mengarah ke jam 12, penurunan : hodge IV /

stasion +3, moulage : tidak ada, bagianterkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan : darahdan air ketuban.

Namun teori menjelaskan bahwa setelah dilatasi serviks lengkap,yang menandai awitan persalinan kala II, yaitu akan mulai mengejan,dan seiring dengan turunnya bagian terbawah janin, timbul keinginanibu untuk berdefekasi. Kontraksi uterus dan daya dorong yangmenyertainya dapat berlangsung selama $1\frac{1}{2}$ menit dan terjadi kembalisetelah suatu fase istirahat miometrium yang lamanya tidak lebih darisatu menit (Cunningham, 2006).

Interval antar kontraksi berkurang secara bertahap dan sekitar 10menit pada awitan kala satu persalinan menjadi 1 menit atau kurangpada kala dua.Namun, masa-masa relaksasi antar kontraksi pentinguntuk kesejahteraan janin.Kontraksi uterus yang tidak meredamengancam aliran darah utero-plasenta, dan akhirnya aliran darahfetoplasenta yang cukup untuk menyebabkan hipoksemia janin. Padafase aktif persalinan, lama masing-masing kontraksi berkisar dari 30sampai 90 detik, dengan rata-rata sekitar 1 menit. Intensitas kontraksiuterus bervariasi lumayan besar pada persalinan yang jelas normal,seperti yang ditekankan oleh Scuhulman dan Romney (1970).

Selama persalinan aktif, uterus berubah menjadi dua bagianyang berbeda.Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadilebih tebal ketika persalinan maju.Bagian bawah yang terdiri darisegmen bawah uterus dan serviks, relatif pasif dibanding dengansegmen atas, dan bagian

ini berkembang menjadi jalan yang ber dinding jauh lebih tipis untuk janin. Ketika segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi segmen atas, segmen bawah uterus dan serviks yang semakin lunak berdilatasi dan dengan cara demikian membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menipis keluar sehingga janin dapat menonjol keluar (Cunningham, 2005).

Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya yang paling penting pada proses ekspulsi janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal ibu yang meningkat. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi

otot-otot abdomen yang bersamaan melalui upaya pemampasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Sifat gaya yang ditimbulkan sama dengan gaya yang terjadi sama dengan defekasi, tetapi intensitasnya biasanya jauh lebih besar. Meskipun tekanan intraabdominal yang tinggi diperlukan untuk menyelesaikan persalinan spontan, tenaga ini akan sia-sia sampai serviks sudah membuka lengkap. Secara spesifik, tekanan ini merupakan bantuan tambahan yang diperlukan oleh kontraksi-kontraksi uterus pada kala I persalinan (Sarwono P, 2014).

Dengan dorongan mengejan dan adanya kekuatan his maka lahirlah bayi secara spontan pada tanggal 14 Juni 2019 jam 18:45 wita, dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot

baik, dan bergerak aktif. Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antar tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "F" mengalami tanda gejala adanya ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, serta peningkatan his yang semakin adekuat 5 kali 10 menit durasi 50-55 detik dan lama kala II selama 15 menit maka dapat disimpulkan bahwa kasus Ny "F" terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA III

Berdasarkan teori, kala III yaitu kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) tanda plasenta telah lepas yaitu terjadi semburan darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 28 februari 2020 bahwa Ny "F" masuk dalam periode kala III, hasil yang didapatkan yaitu data subjektif nyeri perut bagian bawah, plasenta belum lahir, bokong terasa basah oleh darah, dan data objektif yaitu bayi lahir spontan pukul 18.45 wita segera menangis tanggal 14 juni 2019, kontraksi uterus belum membaik teraba memanjang, plasenta belum terlepas, tali pusat bertambah panjang, nampak semburan darah pervaginam, perdarahan \pm 80 cc, dan kala II berlangsung normal 15 menit dan tidak ada penyulit.

Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antar tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "F" mengalami tanda gejala yakni terjadinya semburan darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina dan perubahan bentuk uterus, maka dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "F" terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA IV

Berdasarkan teori, pada kala IV termasuk dalam hal pengawasannya yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, Tinggi Fundus Uteri, kontraksi kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Menurut Ani Maryani (2010), nyeri perut bagian bawah adalah mulas atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar mirip dengan kram periode menstruasi, hal ini disebabkan karena kontraksi uterus. Secara normal terjadi sampai dengan 3 hari, meningkat karena adanya sisa plasenta kavum uteri atau adanya gumpalan darah pada kavum uteri dan lebih nyata setelah ibu melahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian kasus Ny "F" masuk dalam periode kala IV, data subjektif yaitu ibu merasa kelelahan setelah melahirkan, data objektif yaitu ibu sementara makan, selaput dan kotiledonya lahir lengkap tanggal 14 Juni 2019 pukul 18.53 wita, tekanan

darah 100/70mmHg, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU setinggipusat, kandung kemih kosong, perdarahan Kala IV \pm 80 cc. Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antar tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "F" mengalami tanda gejala yakni terjadinya nyeri perut bagian bawah, dan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, Tinggi Fundus Uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua namun pada kasus Ny "F" ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisa data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosa. Berdasarkan data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan.

KALA I

Berdasarkan teori dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah kebidanan harus berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan. Ditandai dengan kemajuan persalinan dan hasil pemeriksaan maka dapat didiagnosa in partu kala I fase laten dan fase aktif. Dikatakan fase aktif apabila dilatasi serviks membuka 4 cm sampai 10 cm. Fase aktif berlangsung selama jam dan dibagi atas 3 subfase yaitu periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan

menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal : selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm ataulengkap (Mochtar, 2013).

Berdasarkan uraian kasus pada ny "F" pemeriksaan didapatkandiagnosa yaitu G1VPIIIA0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang,intra uterin, tunggal, hidup keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Pada ny "F" masuk jam 16.00 wita dengan dilatasi 6 cm dan lengkap pukul 18.30 wita. Maka dapat disimpulkan lama kala I pada Ny "F" 2 jam 30 menit. Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan data antar tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "F" terdiagnosis inpartu kala I fase aktif. Terdengarnya DJJ menandakan bayi hidup, DJJ dalam batas normal menandakan bayi dalam keadaan baik, TTVibu dalam batas normal menandakan ibu dalam keadaan baik maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA II

Kala II ditegakkan diagnosa yaitu perlangsungan kala II, Kala II persalinan mulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara (Sarwono P, 2007). Sedangkan menurut Cunningham (2013), Kala ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Pada Ny "F" pembukaan lengkap

pada pukul 18.30 wita dan bayilahir pada pukul 18.45 wita. Maka dapat disimpulkan lama kala II selama 15 menit. Kasus di atas menjelaskan tidak adanya perbedaan antar tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny "F" kalapengeluaran berlangsung selama 15 menit dan tidak melebihi 0,5 jam pada multipara. Maka dari itu dapat disimpulkan antara kasus dan tinjauan pustaka terdapat kesesuaian dalam asuhan persalinan normal.

KALA III

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. Kala III persalinan adalah stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta (Cunningham, 2006). Berdasarkan hasil yang didapatkan kala III pada Ny "F" yaitu bayilahir pukul 18.45 wita dan plasenta lahir lengkap pukul 18.53 wita. Maka dapat disimpulkan lama kala III pada Ny "F" berlangsung selama 7 menit.

KALA IV

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 penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan (Sarwono P, 2007).

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 suahan yang aman.

KALA I

Berdasarkan teori bahwa potensial yang mungkin muncul adalah antisipasi terjadinya infeksi intrapartum, karena pada proses persalinan jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan mikroorganisme pathogen masuk ke dalam jalan lahir (Sarwono Prwarohardjo, 2010). Pada tinjauan kasus Ny "F" di diagnosa potensial tidak didapatkan infeksi jalan lahir maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA II

Berdasarkan teori diagnosa potensial yang mungkin muncul adalah antisipasi terjadinya lilitan tali pusat. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinannya dapat terjadi lilitan tali pusat. Tali pusat dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu tungkai atas /

bawah, leher. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil (Oxorn, Harry, 2011). Pada tinjauan kasus Ny "F" di diagnosa potensial tidak didapatkan lilitan tali pusat maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Berdasarkan teori, diagnosa potensial yang mungkin muncul adalah antisipasi terjadinya retensio plasenta. Diagnosa ini ditetapkan jika plasenta tetap tidak diahirkan setelah periode waktu tertentu (biasanya 30 sampai 1 jam setelah kelahiran bayi). Menurut Sarwono Prawirohardjo (2002), Plasenta belum lepas dari dinding uterus disebabkan oleh kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesive), dan plasenta sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan / karena salah penanganan kala III, sehingga terjadilah kontraksi pada bagian bawah yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).

Pada tinjauan kasus Ny "F" di diagnosa potensial tidak didapatkan retensio plasenta maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA IV

Berdasarkan teori, diagnosa potensial yang mungkin muncul adalah antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Adanya perdarahan post partum yang terjadi akibat robekan perineum dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat dua dan tiga atau jika robekan meluas ke

samping atau naik ke vulva mengenai clitoris (Ikatan Bidan Indonesia, 2016). Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohartono, 2010). Pada tinjauan kasus Ny "F" di diagnosis potensial tidak didapatkan perdarahan post partum maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

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 dari proses manajemen kebidanan. Pada kasus Ny "F" 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.

LANGKAH V INTERVENSI

Berdasarkan diagnosa yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yaitu pengkajian data dan perumusan masalah. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014), terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal diantaranya:

KALA I

Pada kasus Ny F bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikuti sertakan keluarga di dalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik, jelaskan penyebab nyeri pada ibu, anjurkan ibu mobilisasi, ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, anjurkan keluarga untuk memberikan makanan saat his berkurang, observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam / 2 jam jika ada indikasi, berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya dan dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf.

KALA II

Pada kala II lihat adanya tanda gejala kala II, siapkan peralatan persalinan, pastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan 7 langkah, patahkan ampul dan pakai sarung tangan, isispoit dengan oxtosin 10 IU dengan menggunakan pakai sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum, lakukan VT pemeriksaan dalam dan

pastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi saat meneran, fasilitasi asuhan persalinan normal kala II.

KALA III

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

KALA IV

Pada kala IV terdapat robekan di sepanjang kulit perineum \pm 2cm, tingkat derajat 1, selain itu, 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 ke dua, pastikan kembali bayi bernafas dengan baik, rendam semua alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir, dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%, lepas handscone secara terbalik ke dalam larutan klorin, cucitangan di bawah air yang mengalir, memakai handscone untuk melakukan pemeriksaan pengukuran antropometri, beri

salep mataprofilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, lakukan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral 1 jam kemudian, lepas handscone secara terbalik ke dalam larutan klorin selama 10 menit, cuci tangan di bawah air mengalir, lengkap partograf.

Pemberian suntikan vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan otak. Karena fungsi vitamin K ini sangat penting dalam proses pembekuan darah. Sedangkan, Pemberian suntikan HB0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi baru lahir.

LANGKAH VI MPLEMENTASI

Menurut Varney (2007), pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan ini dapat dilakukan mandiri maupun kolaborasi atau melakukan rujukan bila perlu melakukannya. Penatalaksanaan rencana asuhan pada ibu bersalin dengan asuhan persalinan normal disesuaikan dengan rencana tindakan.

KALA I

Berdasarkan teori dukungan keluarga dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi. Emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormone oksitosin yang

reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Indrayani, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pada Ny "F" bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikut sertakan keluarga di dalam proses persalinan hingga kelahiran bayi. Pada kala I menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu karena adanya kontraksi itulah yang membantu kelahiran bayinya, menganjurkan ibu mobilisasi yaitu tidur miring ke kiri dan kanan serta berjalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah aorta inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi oleh janinnya.

Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan saat his berkurang, observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam, monitor kemajuan persalinan tiap 4 jam / 2 jam jika ada indikasi, berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya dan dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf. Berdasarkan pengkajian pada Ny "F" bahwa Ny "F" mendapat dukungan dari keluarga sehingga Ny "F" lebih bersemangat menjalani persalinannya. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

KALA II

Pada kala II lihat adanya tanda gejala kala II, menyiapkan peralatan persalinan, pastikan lengan baju digulung dan lepas perhiasan serta cuci tangan 7 langkah, mepatahkan ampul dan pakai sarung tangan, isi spuit dengan oxtosin 10 IU dengan menggunakan pakai sarung tangan, membersihkan vulva dan perineum, melakukan VT pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi saat meneran, memfasilitasi asuhan persalinan normal kala II. Hasil : bayi lahir spontan padatanggal 28 februari 2020 jam 18:45 wita, dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi cepat atau lambat yaitu *power*, kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

KALA III

Berdasarkan teori, Inisiasi Menyusu Dini (Earl Initiation) adalah proses menyusu sendiri, minimal 1 jam pertama pada bayi baru lahir. IMD tidak boleh terlambat karena refleks menhisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada usia 20-30 menit dan refleks ini akan berkurang dan melemah. Bayi yang diberi kesempatan untuk Inisiasi Menyusu Dini, akan lebih cepat mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan Inisiasi Menyusu Dini. Pada kala III periksa

fundus uterus untuk memastikan janin tunggal atau ganda, beritahu ibu bahwa dia akan disuntik, suntik oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar untuk merangsang kontraksi uterus, memfasilitasi manajemen aktif kala III, lakukan IMD. Pada kasus Ny "F" dilakukan IMD mulai dari jam 18.55 wita sampai jam 19.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul: 19.20 wita. Berdasarkan uraian teori dan kasus menunjukkan bahwa Ny "F" mengalami kesengangan antara teori dan kasus yaitu IMD mulai dari jam 18.55 wita sampai jam 19.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul: 19.20 wita.

KALA IV

Pada kala IV terdapat robekan di sepanjang kulit perineum \pm 2cm, tingkat derajat 1, selain itu, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memperkirakan 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 ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari darah, lendir, dan cairan ketuban dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%, lepas handscone secara terbalik ke dalam larutan klorin, cuci tangan di bawah air yang mengalir, memakai handscone untuk melakukan pemeriksaan pengukuran

antropometri, beri salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg secara IM di pahakiri bawah laretal, lakukan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawahlateral 1 jam kemudian, lepas handscone secara terbalik ke dalam larutan klorin selama 10 menit, cuci tangan di bawah air mengalir, lengkapi partograf.

Pemberian suntikan vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan otak, karena fungsivitamin K ini sangat penting dalam proses pembekuan darah.Sedangkan, Pemberian suntikan HB0 untuk mencegah terjadinyapenyakit hepatitis B pada bayi baru lahir.Robekan perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktomaternal, faktor jaian lahir, dan faktor penolong, faktor maternal meliputi partus presipipatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada penneum, varikosis vulva yang melemah kanjaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, perluasan episiotomi. Faktor janin antara lain bayi yang besar, posisikepala yang abnormal (misalnya presentase muka), kelahiran bokong,dan distosia bahu (Oxorn, 2010).Berdasarkan uraian teori dan kasus Ny "F" maka dapatdisimpulkan bahwa tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

LANGKAH VII EVALUASI

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada tahap ini adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "F" adapun hasil dari kasus setelah diberikan asuhan kebidanan yaitu:

KALA I

Pada kala I berlangsung normal ditandai dengan, hasil pemeriksaan dalam (VT) yaitu vulva dan vagina : normal, portio :melesap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jemih), presentase :belakang kepala, UUK mengarah ke jam 12, penurunan : hodge IV /stasion +3, moulaga : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan : darah dan air ketuban. Kontraksi uterus 5x10 menit durasi 50-55 detik, pelepasan lendir dan darah perineum menonjol, tekanan pada anus, vulva dan anus membuka, adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB, tidak ada tanda tandainfeksi, keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, keadaanjanin baik DJJ : 145x/menit.

KALA II

Pada kala II tanggal 14 juni 2019 pukul 18.45 wita, kala II berlangsung normal ditandai dengan tidak adanya penyulit selama persalinan kala II berlangsung selama 15 menit, bayi lahir normal ditandai dengan bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan,

tonus otot baik, dan bergerak aktif pada tanggal 14 juni 2019 pukul 18.45 wita, jenis kelamin laki-laki, A/S : 8/10. BBL : 3000gram, PBL : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LD : 32 cm, KU ibu baik ditandai dengan TTV normal, perdarahan kala II ± 80 cc, dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

KALA III

Kala III berlangsung normal ditandai dengan kala III berlangsung selama 8 menit yaitu plasenta lahir pada tanggal 14 juni 2019 pukul 18.53 wita dengan Plasenta, selaput dan kotiledon lahir lengkap yaitu Tali pusat berpilin, berwarna putih keabu-abuan, berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter ± 17 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, diameter $\pm 1-2,5$ cm "sebesar jari", terdiri 2 arteri umbilicalis dan 1 vena umbilicalis. Kotiledon kesan lengkap (tidak dihitung), perdarahan ± 80 cc, tidak terjadi retensio plasenta, KU ibu dan bayi baik. IMD berhasil ditandai dengan bayi sudah ditengkurapkan selama 1 jam mulai dari jam 18.55 wita sampai jam 19.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul: 19.20 wita

KALA IV

Pada kala IV tanggal 14 juni 2019 pukul 20.55 wita, berlangsung normal, ditandai dengan perdarahan ± 80 cc, keadaan ibu dan bayinya sehat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TTV dalam batas normal, dan kelelahan teratasi dengan

caramemberikan asupan makanan dan minum. Dan terdapat robekan disepanjang kulit perineum \pm 2 cm, tingkat derajat 1.

C. Pendokumentasian Hasil Asuhan KebidananSubjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencangkup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Pada kala I timbulnya rasa sakit perut menjalar ke belakang, yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi TT kunjungan ANC, ergerakan janin, kebutuhan makan, minum, dan istirahat. Pada kala II adanya keinginan untuk meneran, merasakantekanan pada anus. Kafa III yaitu adanya nyeri peut bagian bawah, tampak tali pusat di introitus vagina. Pada kala IV adanya lelah, TTV normal, Kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan.

Objektif

Merupakan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG. Pada kala I dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, perkirann HTP, dan UK, pemeiksaan TTV, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah, meringis saat ada his, pemeriksaan VT, pengukuran TBJ, leopold, dan auskultasi DJJ dalam batas normal. Kala II

yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi adekuat, pembukaan serviks 10 cm, portio melesap, penurunan kepala hodge IV, persalinan berlangsung < 1 jam. Pada kala III yaitu tali pusat nampak di introitus vagina, pengeluaran lendir dan darah, TFU setinggi pusat, dan kontraksi baik, plasenta lahir < 30 menit. Pada kala IV yaitu pengawasan 2 jam, TTV normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

Assessment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV, dalam proses manajemen asuhan kebidanan di mana dibuat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif sebagai hasil analisa dan intervensi akan identifikasi diagnosa / masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dan identifikasi diagnosa / masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala I yang memanjang, kala III retensio plasenta, kala IV perdarahan postpartum, serta pelunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

Planning

Merupakan ringkasan dari kala V, IV, dan VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi / memenuhi kebutuhan bayi. Tindakan kala I pemantauan terus menerus, tanda – tanda vital, pemberian hidrasi pada

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

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

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

Pada kala IV pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke dua. 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 kedua. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

Bersihkan perenium dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

Biarkan ibu beristirahat karena lelah 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 membeikan ASI. Pastikan ibu sudah buang air kecil 3 jam pasca persalinan. Anjurkan ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti membahas dan menguraikan kasus Ny "F" dengan manajemen asuhan persalinan normal gestasi 38 – 40 minggu di Puskesmas Bara baraya maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu :

A. Kesimpulan

1. Pada kasus Ny "F" dilakukan tindakan dalam melaksanakan pengumpulan data dasar dengan anamnesis yaitu Ny F, umur 34 tahun, nikah 1 kali dan lama ± 13 tahun, suku makassar, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, alamat jalan tanjung lereng makassar. Pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dalam kasus persalinan normal yaitu bagian terfokus Payudara Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hyperpigmentasi pada areola mammae, Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, tidak ada luka, terdapat pengeluaran kolostrum saat areola mammae di pencet.

Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tonus otot tidak tampak tegang, tampak linea nigra, dan tampak pergerakan janin.

Palpasi :

Leopold I : TFU 33 cm, bokong difundus

- Leopold II : Puki
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BDP (3/5)
- Lingkar Perut : 90 cm, TBJ : $33 \times 90 = 2.970$ gram, Tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi abdomen.
- Auskultasi : Dii terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah pada abdomen ibu dengan frekuensi 140 x / menit. Pukul 16:20 wita Kontraksi uterus : $4 \times 10'$ durasi 40-45 detik, setiap 30 menit.
- Genetalia**
- Inspeksi : Tidak ada varises pada vulva, tampak pelepasan lendir dan darah, tidak ada pelepasan air ketuban.
- Palpasi : Tidak ada oedema. Pemeriksaan dalam (VT)
Tanggal 14/06/2019 Pukul : 16.25 wita
- Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tebal dan lunak.
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : Utuh
- Presentase : Belakang kepala, UUK sinistra anterior
- Penurunan : Hodge II- III / station -1
- Molase : Tidak ada,
- Bagian Terkemuka : Tidak ada
- Kesan panggul : Normal Pelepasan Lendir dan darah.

Ekstremitas atas dan bawah Perkusi:

Refleks patella kiri dan kanan (+)

2. Pada kasus Ny "F" dilakukan tindakan dalam merumuskan diagnose masalah aktual dengan diagnosa masalah aktual yaitu : GIVPIIIA0, gestasi 38 – 40 minggu, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Perlangsungan kala II, kala III, dan kala IV.
3. Pada kasus Ny "F" dilakukan tindakan dalam menegakkan diagnosa masalah potensial yaituantisipasi terjadinya infeksi intrapartum, retensio plasenta, lilitan tali pusat, dan perdarahan post partum
4. Pada kasus Ny "F" tidak dilakukan tindakan dalam tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan.
5. Pada kasus Ny "F" dilakukan tindakan dalam merumuskan rencana tindakan dengan asuhan persalinan normal yaitu memantau keadaan umum ibu, dan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan.
6. Pada kasus Ny "F" dilakukan tindakan 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

7. Pada kasus Ny "F" dilakukan tindakan dalam evaluasi yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2019 yaitu kala I selama 1 jam 30 menit tanpa ada komplikasi, kala II tidak melebihi 1 jam, bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot merah, perlangsungan kala III selama 8 menit tanpa ada komplikasi, dan pemantauan kala IV selama 2 jam dan tidak terjadi komplikasi.

B. Saran

1. Untuk klien Ibu diharapkan dalam menghadapi persalinan harus berserah diri kepada Allah SWT dan harus optimis serta menghilangkan rasa cemasnya, selain itu harus memperbaiki intake agar mempunyai tenaga untuk mangedan.
2. Untuk 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.
3. Bagi Tempat Penelitian Diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas bara baraya
4. Bagi Peneliti, Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen asuhan persalinan normal dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2012. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. Penerbit JNPK-KR, Jakarta.
- Ari Maftuhin, 2016. *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Cetakan I. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Asri Hidayat, 2010, *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan 4. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F, 2013. In: *Obstetri William*, 23 ed. USA: McGraw – Hill Companies., p. 749-760
- Damayanti, 2015. *Perubahan Fisiologi Maternal Selama Persalinan* Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Asuhan Persalinan normal*. JNPK-KR: Jakarta
- Dinkes Sulawesi Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*
- Dwi Asri H & Cristine Clervo P, 2012. *Buku Asuhan Persalinan Normal* Yogyakarta : Mulia Medika
- Endang P. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Forte, William, 2016. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Human Labor and Birth
- Harry Oxorn & William Forte, 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Indah Budiati, dkk. 2016. *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) di Indonesia* : Badan Pusat Statistik
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Kemendes RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Angka Kematian Ibu. INFODATIN*
- KKRI, 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* : Jakarta
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010 *Buku Ajar Patologi obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC

- Manuaba, dkk. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Muchtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Nisman W.A, 2011. *Melahirkan Ibu Itu Mudah Dan Menyenangkan* Yogyakarta : Andi.
- Nurjasmie Emi, dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Cetakan pertama, Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologis* Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan* Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Buku Pacuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan* Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah A, (2009). *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta : trans Info Media
- Stopart M, 2013. *Panduan Mempersiapkan Kehamilan & Kelahiran*. Cetakan X, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sumarah, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Yogyakarta : Cetakan Pertama. Fitramaya
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Varney, H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahyuningsih. *Insidensi Partus Lama pada Primipara dan Multipara* Surakarta : 2010
- Williams R. Forte. 2016. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica
- Williams L. Wilkins. *Active Versus Expectant Management of the Third*

ampiran I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

AMA : SITI IRNAWATI

IM : 16. 057

PEMBIMBIING 1 : Endri Nisa, Amd. Keb, SKM.,M.Kes

NO	HARI/ TGL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu 6 Februari 2019	Konsul Judul proposal ACC Judul		
2.	Rabu 13 februari 2019	Sampul, Surat Penesahan, Surat persetujuan, Kata Pengantar, BAB I		
3.	Kamis 14 februari 2019	BAB II: Tinjauan Umum Tentang Asuhan, Persalinan Normal BAB III : Desain Studi Kasus, Jenis Data ,Alat Dan Metode Pengumpulan Data dan Etika studi Kasus		
4.	Jumat 15 ferbruari 2019	BAB III : Desain Studi Kasus ,Jenis Data, Alat dan Metode, Pengumpulan Data dan Etika Studi Kasus Pengumpulan Data		
5.	Kamis 13 mei 2019	Lampiran I,II,III,IV,V,VI ACC		
6.	Kamis 8 april 2020	Pernyataan , Biodata, BAB IV Stadi kasus		
7.	Jumat 9 april 2020	Kala I Langkah I-IV BAB IV ,Pembahasan dan BAB V		
8.	Senin 11 april 2020	BAB IV ,Kala I dank ala II		

Minggu 10 april 2021	Pernyataan dan BAB II	He	
Senin 11 april 2020	BAB IV ,Kala I dan Kala II	He	
Jumat 7 Agustus 2020	BAB IV K kala I	He	
Jumat 14 Agustus 2020	BAB V kala I dan Kala III	He	
Kamis 2 september 2020	BAB IV Pembahasan	He	
Kamis 1 Oktober 2020	BAB IV Pembahasan	He	
Senin 15 Oktober 2020	BAB IV dan BAB V	He	
Sabtu 20 Oktober 2020	ACC	He	





PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SITI IRNAWATI

NIM : 16. 057

PEMBIMBING 2 : Hj. St. Hadija, S.Kep., M.Kes

HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Maret 2019	Konsul judul proposal ACC		
Mei 2019	Kata Pengantar BAB I Latar Belakang		
8 mei 2019	BAB I Latar Belakang BAB II : Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal BAB III : Desain studi kasus, subyek studi kasus, jenis data alat dan metode, pengumpulan data dan etika studi kasus		
17 mei 2019	BAB III : Desain Sudi Kasus, sbyek studi kasus, jenis data dan metode pengumpulan data dan etika studi kasus		
18 mei 2019	Kata pengantar		
20 mei 2019	Halaman Judul /ACC		
Sabtu 10 april 2021	BAB IV Studi kasus kala I-V		

9.	Jumat 7 Agustus 2020	BAB IV K kala I		
10.	Jumat 14 Agustus 2020	BAB V kala I dan Kala III		
11.	Kamis 2 september 2020	BAB IV Pembahasan		
12.	Kamis 1 Oktober 2020	BAB IV Pembahasan		
13.	Senin 15 Oktober 2020	BAB IV dan BAB V		
14.	Sabtu 20 Oktober 2020	AEC		



FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADANY " F " GESTASI 38 – 40 MINGGU DENGAN PRESENTASE BELAKANG KEPALA DI PUSKESMAS BARA BARAYA 14 JUNI 2019

No. Registrasi : 210260
 Tanggal Masuk : 14 Juni 2019 Pukul 16.50 Wita
 Taggal Pengkajian : 14 Juni 2019 Pukul 16.00 Wita
 Tanggal Partus : 14 Juni 2019 Pukul 18.45 Wita
 Nama Pengkaji : WTD

KALA I

A. Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas istri / suami

Nama : Ny E / Tn A
 Umur : 34 tahun / 34 tahun
 Nikah : 1x / ±13 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMP
 Pekerjaan : IRT / Buruh harian lepas
 Alamat : Jl. Tanjung Lereng Makassar RT 3 RW 06
 No HP : 085342860906

a. Data Biologis / Fisiologis

- 1) Keluhan utama : Sakit perut menjalar kebelakang
- 2) Riwayat keluhan utama : Dirasakan sejak pukul 08.00 wita
- 3) Keluhan yang menyertai : Pengeluaran lendir dan darah
- 4) Usaha klien mengatasi keluhan : Mengelus-elus bagian pinggang dan dengan cara menarik nafas.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang : GIVPILAD

c. Riwayat Reproduksi

d. Riwayat menstruasi

- Menarche : 14
Siklus : 28-30 hari
Lamanya : 5-7 hari
Dismenorea : Tidak

e. Riwayat Kesehatan Yang lalu :

- 1) Ibu tidak ada riwayat hipertensi, asma, DM, dan jantung
- 2) Tidak ada riwayat penyakit menular dan keturunan
- 3) Tidak ada riwayat alergi obat
- 4) Tidak ada ketergantungan obat-obatan

f. Riwayat ginekologi

- 1) Ibu tidak pernah menderita kista
- 2) Ibu tidak pernah mengalami penyakit kanker
- 3) Ibu tidak ada penyakit tumor

g. Riwayat Sosial, spiritual, Ekonomi, budaya :

- 1) Ibu dan keluarga sangat senang dengan
- 2) Ibu dan keluarga selalu berdoa dengan keselamatan diri dan anaknya
- 3) Status ekonomi ibu menengah keatas
- 4) Pengambilan keputusan adalah suami
- 5) Biaya rumah sakit ditanggung oleh suami
- 6) Tidak ada pantangan makanan dalam keluarga

h. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- 1) Kebutuhan nutrisi
 - Makan : 3 kali perhari
 - Minum : 7-8 gelas per hari
- 2) Kebutuhan eliminasi
 - BAB : 1 kali perhari
 - BAK : 5-6 kali perhari
- 3) Kebutuhan istirahat
 - Tidur siang : 1-2 jam perhari
 - Tidur malam : 7-8 jam perhari
- 4) Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali perhari
 - Sikat gigi : 2-3 kali perhari
 - Keramas : 3 kali seminggu

i. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) BB : 59 kg

4) TB : 155 cm

5) LILA : 25 cm

6) TTV :

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 N : 80 kali permenit

P : 22 kali permenit

7) Kepala

Inspeksi : rambut hitam, tidak berketombe, dan lurus

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8) Wajah

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema dan nyeri tekan

9) Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, simetris kirin

kanan

10) Hidung Inspeksi : tidak ada polip, simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

11) Telinga Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

12) Bibir dan Mulut Inspeksi : bibir lembab, tidak ada karang gigi,

dan gigi berlubang

13)Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan limfe

14)Payudara

Inspeksi: simetris kiri kanan, puting susu menonjol, ariola hyperpigmentasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrums pada saat dipencet

15)Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, Nampak linea nigra, dan striae alba

Palpasi : Leopold 1 33 cm, Leopold 2 puki, Leopold 3 kepala, Leopold 4 BDP, lingkar perut 90 cm

Auskultasi : djj : 140 kali permenit.

16)Genetalia

Inspeksi : Nampak pengeluaran lendir darah, tidak ada Oudem

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

17)Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri kanan, jari jari lengkap, tidak pucat, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oudema

j. Riwayat Pemberian Obat

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani II No 31 Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register
 No. Puskesmas
 Kebukan pecah

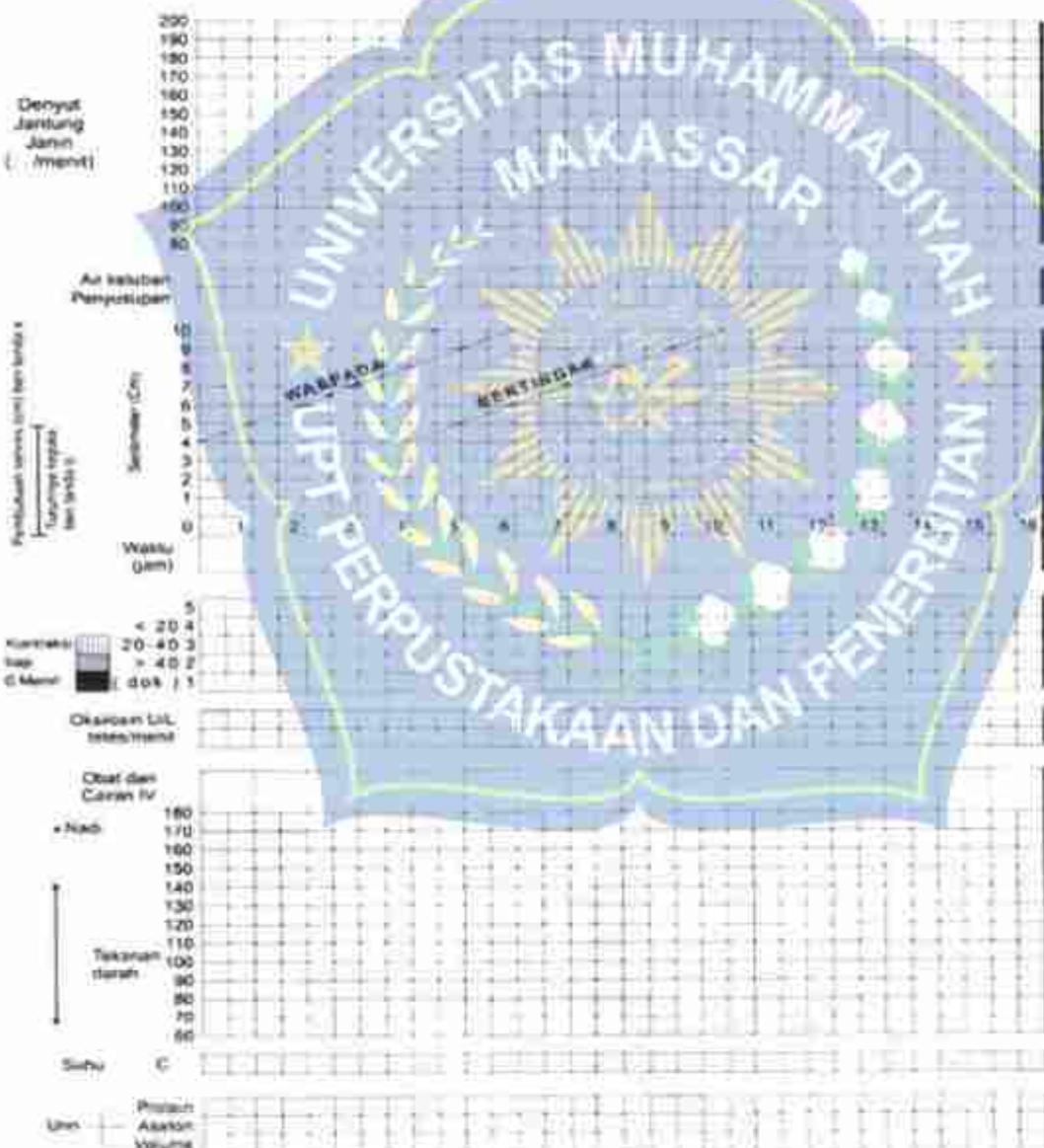
Seyak jam

Nama Ibu
 Tanggal

Uraun
 Jam

G P A
 Alamat

misal sesak jam



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal _____
 2 Nama bidan _____
 3 Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya _____
 4 Alamat tempat persalinan _____
 5 Cemas Tidak, jika Ya / 1 / 2 / 3 / 4
 6 Alasan mencek _____
 7 Tempat rujukan _____
 8 Pendamping pada saat mencek
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- 9 Partogram menurut game kasputa V / F
 10 Masalah lain, sebutkan _____
 11 Penatalaksanaan masalah Td _____
 12 Hasilnya _____

KALA II

- 13 Epiocton
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15 Oksid Janin
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a _____
 b _____
 c _____
 Tidak
 16 Ditosis batu
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a _____
 b _____
 c _____
 Tidak
 17 Masalah lain, sebutkan _____
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut _____
 19 Hasilnya _____

KALA III

- 20 Lama kala III _____ menit
 21 Pembalutan Oksitosin 10 U / m²
 Ya, waktu _____ menit sebelum persalinan
 Tidak, alasan _____
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)
 Ya, alasan _____
 Tidak
 23 Perangsang tali pusat terkendali
 Ya _____
 Tidak, alasan _____

- 24 Masalah lain, sebutkan _____
 Ya
 Tidak, alasan _____
 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan _____
 a _____
 b _____
 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 Ya, tindakan _____
 a _____
 b _____
 27 Laksidasi
 Ya, alasan _____
 Tidak
 28 Jika lahir persalinan, lama 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan _____
 Wajudasi, lengket, tanpa anestesi
 Tidak, karena alasan _____
 Alasan _____
 Ya, tindakan _____
 a _____
 b _____
 29 Jumlah persalinan _____
 30 Masalah lain, sebutkan _____
 31 Penatalaksanaan masalah tersebut _____
 32 Hasilnya _____

SAYU BARU LAHIR

- 33 Berat badan _____ gram
 34 Panjang _____ cm
 35 Jenis kelamin L / P
 36 Penilaian bayi baru lahir (skor 1-10)
 Bayi lahir _____
 Normal, tindakan _____
 mengempuk
 menghangatkan
 rangsang dada
 Sepsis, bayi akan diperujuk ke RS
 Asfiksia tingkat 1, perawatan di RS
 asfiksikan, lakukan jalan napas
 rangsang dada, rangsang
 tungkai saat ini, rangsang di RS
 lain - lain sebutkan _____
 Candi, lakukan tindakan _____
 Yodium, tindakan _____
 a _____
 b _____
 c _____
 37 Jumlah ASI _____
 Ya, waktu _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan _____
 38 Masalah lain, sebutkan _____
 Hasilnya _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nama	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya

