

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA PADA NY "S" DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG  
TANGGAL 21 JULI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun Oleh:

**SARAFIAH**

**16.055**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANTAL FISILOGI  
PADA NY" S " DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG  
TANGGAL 21 JULI 2019**

**STUDI KASUS**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Gelar Anli Madyah  
Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan  
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**Diausun Oleh:**

**SARAFIAH**

**16.055**

21/10/2019

1 cup  
Sud. Alumi

0/048/BDN/1900  
SAR

m<sup>3</sup>

## HALAMAN PERSETUJUAN

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY" S "DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS MAMAJANG TANGGAL 21 JULI 2019

#### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

**SARAFIAH**

**16.055**

Telah Memenuhi Parsyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA  
Studi Kasus Program Studi Kebidanan jenjang Diploma III Kebidanan  
di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada tanggal 19 Agustus 2019

Oleh:

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

(  )

2. Pembimbing Pendamping  
Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes.,  
NIDN : 0921076702

(  )

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "S" GESTASI 38 – 40 MINGGU  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG  
21 JULI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh:**

**SARAFIAH  
NIM: 16.055**

Telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji dan di terima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 19 Agustus 2019

Menyetujui  
Tim penguji

1. **Daswati, S.SiT., M.Keb**  
**NIDN : 0930097502**

2. **Hj. St. Hadijah, S. Kep., M.Kes**  
**NIDN : 0921076702**

3. **Nurdiana., S.SiT.,M.Kes**  
**NIDN : 0910037901**

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

**Ketua Program Prodi**

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

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis

1. Nama : Sarafiah
2. Nim : 16.055
3. Tempat Tanggal Lahir : Monggo Bima (NTB) 14 Februari 1999
4. Suku/Bangsa : Bima (NTB)
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jln. Lintas Desa Monggo, Kec.  
Madapangga

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Yasin
2. Ibu : Hawasah

### C. Riwayat Pendidikan

1. TK Taman Kanak-Kanak Darma Wanita Bima (NTB) 2003 – 2004
2. SDN Monggo Bima (NTB) Tahun 2004 - 2010
3. SMP Negeri 1 Madapangga Bima (NTB) Tahun 2010 – 2013
4. SMA Negeri 1 Madapangga Bima (NTB) Tahun 2013 – 2016
5. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016-2019

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto :**

*Bukanlah kesabaran jika ada batasnya. Tanpa kesabaran berarti kita tidak punya harapan untuk meraih keberhasilan dan kesuksesan yang ada di depan mata.*

**Kupersembahkan karya ini kepada,**

*Ayahanda dan ibundaku yang tercinta sebagai wujud sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintaku kepadanya, semoga karya ini dapat memberikan sanyam kebahagiaan atas penghormatan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamin...-*

## HALAMAN PERNYATAAN

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



Makassar, 21 Juli 2019

Sarahah

## DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Lembar Informed Consent
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Klien
- Lampiran V : Permohonan Izin Penelitian Dari Universitas Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran VII : Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Pemerintah Kota Makassar Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran VIII : Surat Penelitian Dari Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan
- Lampiran IX : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari Puskesmas Mamajang Makassar
- Lampiran X : Format Pengumpulan Data
- Lampiran XI : Partograf
- Lampiran XII : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus



## DAFTAR ISTILAH



WHO	: <i>World Health Organisation</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
VT	: Vagina Toucher
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
Serviks	: Mulut Rahim
Primigravida	: Hamil Pertama
Multigravida	: Hamil Kedua, Ketiga Dst.
Uri	: Plasenta
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
G.P.A	: Gravida Paritas Abortus

## DAFTAR BAGAN

No. Bagan

8.1 Kerangka Alur Fikir.....74



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "S" DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG  
TANGGAL 21 JULI 2019**

**INTISARI**

*Sarafiah<sup>1</sup>, Daswati<sup>2</sup>, Hj. St. Hadjah, Nurdiana<sup>3</sup>*

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat dari tahun ketahun, namun masih banyak permasalahan yang ditemukan terkait komplikasi saat persalinan. Upaya pencegahan dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan penyediaan fasilitas yang memadai bersih dan aman melalui asuhan persalinan normal. Persalinan normal adalah Proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah Varney bertujuan memberikan asuhan kebidanan intranatal pada Ny "S" gestasi 38-40 minggu dengan persalinan normal di Puskesmas Mamajang Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan: sakit perut menjalar ke punggung dirasakan sejak pukul 20.30 wita disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 20 juli 2019 pukul 21.00 wita, his 4x10 menit, durasi 45-50 detik, DJJ 140x/menit, pada pukul 00.15 wita dilakukan (VT) hasil pembukaan 8 cm, ditegakkan diagnosis GI, P0, A0, Gestasi 38-40 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif. Pada jam 02.43 wita, nyeri perut makin bertambah kuat, ingin BAB, ada tekanan pada anus, ada dorongan kuat untuk meneran dan ada pengeluaran darah, perlangsungan kala II. Pada jam 03.03 wita, nyeri perut tembus belakang, merasa lelah, merasa senang dengan kelahiran bayinya, merasakan nyeri perut bagian bawah, perlangsungan kala III, masalah potensial: Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, antisipasi terjadinya lilitan tali pusat, antisipasi terjadinya retensio plasenta, antisipasi terjadinya perdarahan post partum. Bayi lahir spontan pukul 02.53 wita, kontraksi uterus belum membaik teraba memanjang, plasenta belum terlepas, pada kala IV Selaput dan kotiledon lahir lengkap pukul 03.03 wita, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, perdarahan Kala IV  $\pm$  100 cc. Tidak ada indikasi untuk melakukan tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi dan rujukan dari kala I-IV.

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

Kata kunci : Intranatal Fisiologi, Gestasi 38-40 Minggu  
Kepustakaan : Literatur 23 ( 2010-2018)  
Jumlah halaman : x, 182 halaman

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbi'Alamin Wasyukrillah. Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah Laporan Tugas Akhir berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "S" Dengan Gestasi 38-40 Minggu dengan Persalinan Normal di Puskesmas Mamajang Tanogal 21 Juli 2019".

Sadar akan nilai humanisme penulis dengan segala kerendahan hati menhaturkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas segala bantuan dan bimbingan-bimbingan dari berbagai pihak:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Hj. Mahmud Ghaznawie, PhD, Sp. PA(K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, sekaligus selaku pembimbing utama yang meluangkan, waktu, arahan, fikir kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

4. Ibu dr. Hj. Syamsiah Densi R, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mamajang Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
5. Ibu Hj, St. Hadijah, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurdiana, S.SiT, M.Kes., selaku penguji yang memberikan kritik, dan saran, pemikiran untuk kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak membenken pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua dan saudara serta keluarga yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi dan biaya serta kasih sayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah meberikan dorongan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Makassar, Juli 2019

**Penulis**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERYATAAN .....	iv
IDENTITAS PENULIS .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan masalah .....	2
C. Tujuan Penulisan .....	2
D. Manfaat Penulisan .....	4
E. Ruang lingkup .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	5
B. Tinjauan Tentang Persalinan Normal .....	30
C. Tinjauan Tentang Proses asuhan Kebidanan .....	57
D. Alur Pikir Studi Kasus .....	74

E. Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam .....	75
--	----

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

A. Metode Penelitian .....	79
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	79
C. Subjek Studi Kasus .....	79
D. Jenis Data.....	79
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	80
F. Analisis Data.....	80
G. Etika Studi Kasus.....	81

### **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL STUDI KASUS**

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar .....	83
2. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ masalah aktual .....	90
3. Langkah III: Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial .....	97
4. Langkah IV Tindakan Emergency / Konsultasi, / Kolaborasi / Rujukan .....	97
5. Langkah V Intervensi/ Rencana Tindakan .....	97
6. Langkah VI Implementasi .....	100
7. Langkah VII Evaluasi .....	102
8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan .....	132

#### **B. PEMBAHASAN**

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar .....	151
2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual.....	153

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial .....	154
4. Langkah IV Tindakan Emergency / Konsultasi, / Kolaborasi / Rujukan.....	155
5. Langkah V Intervensi .....	155
6. Langkah VI Implementasi .....	159
7. Langkah VII Evaluasi .....	159

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	167
B. Saran .....	169

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan (Wijaya dkk 2014).

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). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu menurunkan AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28 %, preeklamsi/eklamsi 24 % dan infeksi 11%.

Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 58,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 86,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. (Kemenkes RI, 2016). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia, menempatkan upaya penurunan kematian ibu dan bayi sebagai program prioritas.

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 di fasilitas 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 fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan

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

Menurut Data Rutin Dinkes. 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 ditolong oleh bidan.

Data yang didapatkan di Puskesmas Mamajang dari tahun 2016 ibu bersalin dengan normal sebanyak 373 orang dan tahun 2017 sebanyak 153 orang dan tahun 2018 tercatat 168 orang.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotivasi untuk menyusun lebih jauh dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Intranatal dengan Persalinan Normal di Puskesmas Mamajang tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "S" dengan Persalinan Normal di Puskesmas Mamajang 2019

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada pasien dengan persalinan normal.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah aktual pada Ny "S" dengan persalinan normal.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny "S" dengan persalinan normal.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "S" dengan persalinan normal.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan persalinan normal.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "S" pada pasien dengan persalinan normal
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan persalinan normal.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan persalinan normal

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Diharapkan dapat menambah informasi untuk memperkuat strategi asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan kasus Persalinan Normal

##### 2. Bagi klien

Merupakan pengalaman berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada klien dengan kasus Persalinan Normal 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 pasien yang dalam persalinan kala I – IV di Puskesmas Mamajang 2019

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

##### 1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Dwi dan Cristine, 2012).
- b. Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Liva Maita, 2010).
- c. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan

ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Cristine Clervo, 2012).

## 2. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

### a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda sering kali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

### b. Teori penurunan progesteron

Proses penurunan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Vili korialis mengalami perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise parts posterior dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

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

e. Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.



g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (Eniyati, 2012 & Trijatmo Rachimhadhi, 2010)

3. **Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**  
Menurut (N. Made Budi, 2012), (Eniyati, 2012)

a. *Passage* (jalan lahir)

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

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

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

dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power* (kekuatan)

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

d. Posisi ibu

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

e. Respon psikologis

Respon psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir

persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan suami menyebabkan lama persalinan kala II dua sampai tiga kali lebih ceat. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat karena kemampuannya dalam mendukung istrinya mengikuti arahan bidan sebagai pemberi asuhan persalinan. Respon psikologis ini akan membuat ibu merasa aman, percaya diri dengan suami selalu berada disamping ibu.

#### 4. Jenis – jenis Persalinan

Menurut (Trijatno Rachimiadhi,2014)

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan buatan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep/dilakukan operasi *section caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian potocin dan prostaglandin.

## 5. Tanda - Tanda Persalinan

Menurut (Sarwono, 2014)

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

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

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

Tanda dan gejala menjelang persalinan adalah:

1) Lightening

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

2) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur disepanjang kehamilan.

3) Perubahan serviks

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

4) Penurunan berat badan

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

5) Kontraksi uterus (his)

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

6) Bloody show

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

7) Ruptur selaput janin (ketuban pecah)

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

6. Tahapan Persalinan Kala I, II, III, dan IV

Menurut (WHO, 2018)

a. Kala I (Pembukaan)

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

Fase Aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan perubahan besar pada serviks yang membuka dan mendatar dan dilatasi pembukaan dimulai dari pembukaan 5 cm sampai

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

Komplikasi yang dapat muncul pada kala I adalah malposisi / malpresentasi, Ketuban pecah dini (KPD), Syok dari kelainan his.

b. Kala II (Pengeluaran bayi)

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

persalinan lama, penumbungan tali pusat, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat.

c. Kala III (pelepasan Plasenta)

Kala III pelepasan plasenta, pada kala III sebelum mengeluarkan plasenta di anjurkan untuk melakukan pemberian obat yaitu Oksitosin 10 IU IM/IV setelah satu menit setelah pemotongan tali pusat dan sebagai penggunaan uterotonik untuk pencegahan perdarahan post partum (PPH). Setelah lahirnya plasenta ajarkan ibu masase uterus agar kontraksi teraba dan keras. Komplikasi yang dapat muncul pada kala III adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap dan perlukaan jalan lahir.

d. Kala IV (Observasi)

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



yang sehat dan bayi yang baru lahir harus dirawat di fasilitas tersebut setidaknya 24 jam setelah lahir. Komplikasi pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta.

## 7. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan

### a. Engagement (penurunan kepala)

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

Masuknya kepala :

- 1) Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan
- 2) Pada multi terjadi pada permulaan persalinan

Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitisumus) atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitisumus anterior/posterior).

b. Desent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran velvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari his di daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. Fleksi

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

d. Internal Rotation (putaran paksi dalam)

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu di sertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati

distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Putaran kepala dari samping ke depan atau kearah posterior di sebabkan karena adanya his selaku tenaga/gaya memutar, pada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan di akhiri dengan tindakan vakum ekstraksi.

e. Ekstension

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

f. Eksternal Rotation (putaran paksi luar)

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

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, di ikuti seluruh badan anak :

badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki (Sumarah, 2010).

## 8. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Selama Persalinan

### a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan seperti

#### 1) Perubahan Uterus

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

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

## 2) Perubahan Serviks

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

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah

saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontaksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks dilatasi secara klinis di evaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam senti meter, 0-10 cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

### 3) Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut

jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme, sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

#### 4) Perubahan Tekanan Darah

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

#### 5) Perubahan Nadi

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

peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan Suhu

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

7) Perubahan Pernafasan

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

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari



peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang. Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta ditindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

9) Perubahan Ginjal

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

#### 10) Perubahan Gastrointestinal

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

#### 11) Perubahan Hematologi

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

koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastic pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktifitas otot dan rangka (Sumarah, 2010).

b. Perubahan Psikologis persalinan

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

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

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika berada pada lingkungan yang baru/asling, diberi obat, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Pada ibu multigravida khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah (Sumarah, 2010).

#### 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 (Sumarah, 2010)**
  - 1) Kebersihan dan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan.
  - 2) Posisi yang nyaman mungkin dilakukan. Hal ini merupakan salah satu upaya dalam mengatasi kontraksi.

- 3) Kontak fisik terhadap ibu dalam menghadapi kontraksi sangat diperlukan karena ibu akan merasa nyaman dan di perhatikan.
- 4) Pijatan melingkar di daerah lumbosakralis saat timbulnya kontraksi dapat meringankan keluhan ibu
- 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. Keramahan 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 mengajak bercerita sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat barulah 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

Diusahakan 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 morbiditas dan mengurasi 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, fokus 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 (APN, 2012).

### 3. Asuhan Persalinan Normal

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

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

#### a. Asuhan Kebidanan pada kala I

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



- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
  - 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
  - 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman.
  - 6) Memfasilitasi dukungan keluarga
- b. Tanda persalinan kala II
- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :
    - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
    - c) Perineum menonjol
    - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- c. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 1) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

- a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi,
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Pakai celemek plastik yang bersih.
  - 3) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
  - 4) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
  - 5) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril).
- d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
    - a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.

- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9.
- 7) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendahnya selama 15 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- e. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.

- 10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. ( pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman )
  - 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - 13) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- g. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 18) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 20) menunggu ringga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Lahirnya Bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan

kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

- 22) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas ( anterior ) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

h. Penanganan Bayi Baru Lahir.

- 24) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 25) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 29) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kire 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satusisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 31) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- i. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong



uterus ke arah belakang – atas ( dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

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

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- (4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
  - Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( Fundus menjadi keras). Lakukan

tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

k. Menilai Perdarahan

39) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

l. Penatalaksanaan aktif kala IV

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit.

Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusu dari satu payudara.

b) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

45) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

46) Setelah 1 jam pembenan vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

m. Evaluasi

47) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 48) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit kekulit dengan

ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

n. Kebersihan dan keamanan

- 52) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 53) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
- 57) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

o. Pendokumentasian

- 59) Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV) (APN.2012).

**4. Standar Pertolongan Persalinan**

a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

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

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

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

e. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

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



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

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

- 1) Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan (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 anterolatel 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) ritung pemapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam  
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°C)

- 6) Lihat dan raba bagian kepala (bentuk kepala terkadang

asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis)

- 7) Lihat mata (tidak ada kotoran/secret)

- 8) Lihat bagian dalam mulut, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit (bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa)

- 9) Lihat dan raba perut bayi, lihat tali pusat (perut bayi datar,

teraba lemas Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat)

- 10) Lihat punggung dan raba tulang belakang (kulit terlihat utuh,

tidak terdapat lubang dan 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 menghadap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat)

- j. Beri imunisasi hepatitis B, 0,5 ml intramuskular, dipahamkan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 (KKRI, 2012).

## 6. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting susu untuk segera menyusui (Yuliarti, 2010)

Prinsip inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali telapak tangan dan dibiarkan merangak untuk 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 menyempitkan 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 nosocomial (Infeksi saluran kemih). 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 menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Bonding attachment).

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. Ibu 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 Widyarningsih, 2014)

Partograf WHO mencatat beberapa hal sebagai berikut

- a. Identitas umum pasien (nama, usia, alamat, masuk rumah sakit)
- b. Identitas biologis obstetric : gravida (G), para (P), abortus (A); ketuban (pecah, waktu pecah, warnanya); mulas atau his (waktu, tanggal)
- c. Catatan penilaian
  - 1) Tentang denyut jantung janin: batas normal antara 120 dan 160 dibuat garis tebal. Diluar batas tersebut menunjukkan asfiksia. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap 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 Umum Tentang Proses Asuhan Kebidanan

#### a. 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).

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

a) Data subjektif

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

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

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

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

Pada kala 4 keluhan setelah bersalin seperti kelelahan, dehidrasi dan lain sebagainya.

Adapun Riwayat yang perlu dikaji yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat perkawinan.

b) Data Objektif

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

Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, Kesadaran yang komposmentis, perkiraan HTP dan Usia kehamilan, pemeriksaan TTV (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, ibu tampak gelisah,

meringis, saat ada his, pemeriksaan *Vagina Tource*, pengukuran TBJ, pemeriksaan Palpasi Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV (Perilimaan), his mulai teratur, dan auskultasi : Dji dalam batas normal (120-160 x/i).

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

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

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

## 2) Identifikasi Diagnosa/Masalah actual

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

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

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

Pada Kala 4 yaitu pengawasan selama 2 jam setelah ibu bersalin dengan melihat jumlah darah, Tekanan darah yang normal,

kontraksi uteri baik, dapat di tegakkan diagnosa bahwa ibu dalam manajemen aktif kala IV, ibu dalam keadaan baik.

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

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

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

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

- 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 dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan tindakan apapun sampai tahap kelima.

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 dalam 60 langkah asuhan persalinan normal.

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

yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.

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

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

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

kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi 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 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa His (Sakit) dan Tidak terjadi kala 1 memanjang. Kriterianya yaitu keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus baik, Kala I primipara berlangsung  $\pm$  12-14 jam dan pada multipara kala 1 berlangsung  $\pm$  6-10 jam.

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

Tujuan Kala 3 yaitu tidak terjadi retensio plasenta, atau rest plasenta. Kriterianya yaitu kontraksi uterus adekuat, TFU setinggi pusat, Tali pusat tampak pada introitus vagina, tali pusat

bertambah panjang, dan tampak semburan darah, Plasenta lahir lengkap dalam waktu <30 menit.

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

8) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a) S: Subjektif

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

Pada kala 1 yaitu timbulnya rasa sakit perut tembus belakang yang bersifat hilang timbul, nampak pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air ketuban, anamneses, HPHT, imunisasi TT, kunjungan ANC, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum dan Istirahat Pada Kala 2 yaitu Adanya

keinginan ibu untuk meneran, merasakan tekanan pada anus.

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

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

b) O : Objektif

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

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

(Perlimaan), his mulai teratur, dan auskultasi :  
Djj dalam batas normal (120-160 x/i).

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

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

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

c) A. Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan dari data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu persalinan normal. Pengambilan langkah antisipasi dari identifikasi diagnosa/masalah potensial

terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala 1 yang memanjang, kala 2 partus lama, kala 3 retensio plasenta dan rest plasenta, dan kala 4 perdarahan post partum. Serta perlunya tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi oleh bidan atau dokter.

d) P-Planning

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

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

Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara



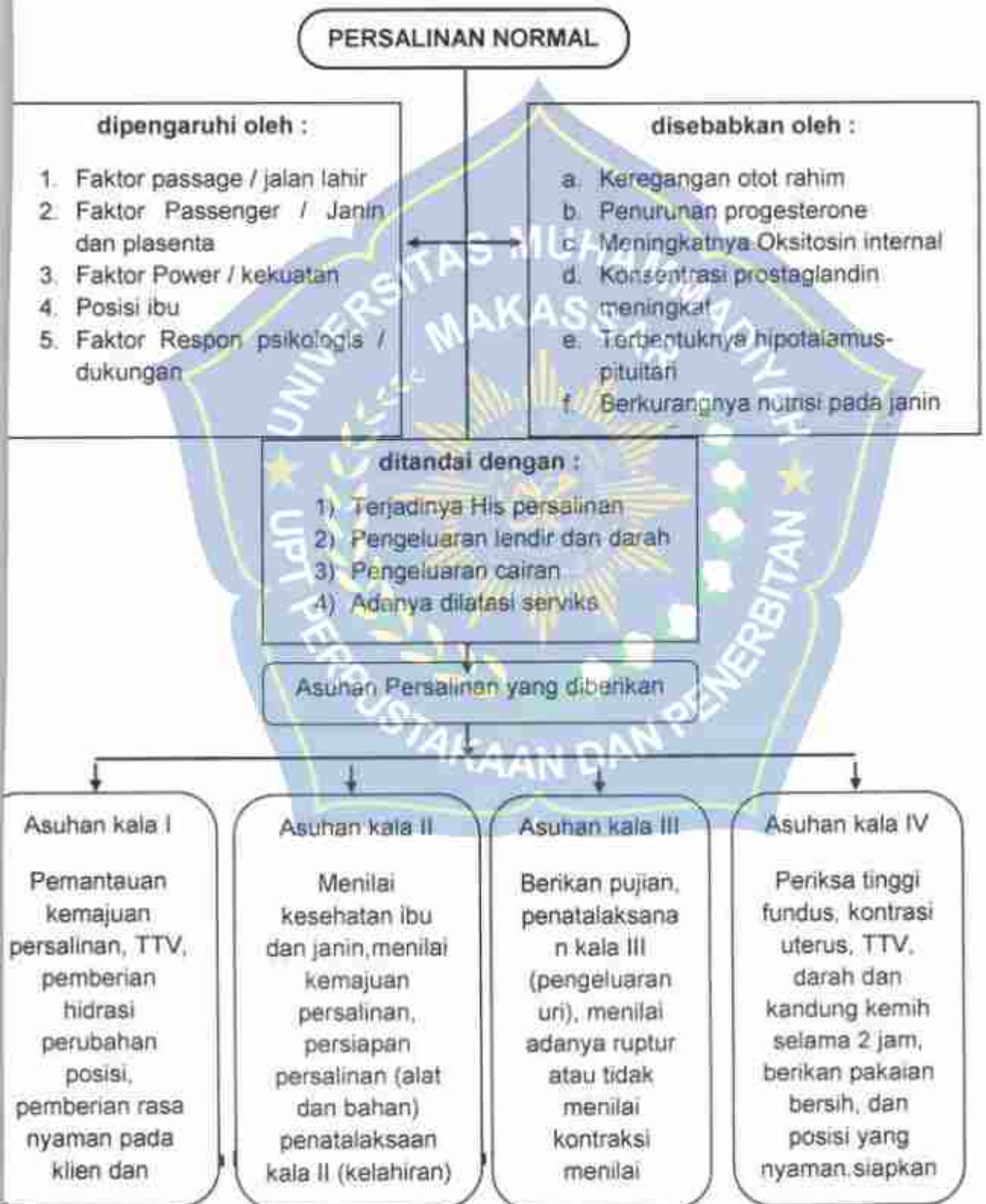
kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien, asuhan pendukung klien dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, Asuhan kebidanan penatalaksanaan Kala 2 Persalinan.

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

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

ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan 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.

## D. Alur Pikir Studi Kasus



## E. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam

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

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَكُمْ وَبَشَّرَ مِنْهَا إِرْحَامًا كَثِيرًا  
وَتَسَاءَلُوا اللَّهَ الَّذِي تَسْتَعِينُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Artinya :

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

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

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَةَ أُمِّهُ وَحَدًّا عَلَىٰ وَجْهِهِ وَأَنْ يَسْكُنَ فِي عَمَلِهِ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ وَإِن تَرَكَ الْخَلْفَاءَ وَالْوَالِدَاتِ إِلَىٰ الْمَسِينَةِ

Artinya :

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

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

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَتْ بِهِ سَكَتًا مُّصِيئًا

فَأَجَاءَهَا الْمَخاضُ إِلَىٰ جِوَارِحِهَا قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Artinya

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

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

Oleh karena itu negara wajib menyediakan semua sarana dan prasarana yang berkualitas termasuk tenaga medis baik dokter spesialis kebidanan dan kandungan maupun bidan secara merata diseluruh wilayah negara baik pada pelayanan dasar (puskesmas) maupun lanjutan (rumah sakit). Dalam ranah fiqh, menjadi tenaga medis (dokter kandungan, bidan, dan perawat) adalah *fardhu kifayah* artinya status hukum dari sebuah aktivitas dalam Islam yang wajib dilakukan. Sehingga harus ada sebagian kaum muslimin yang

memilih profesi tersebut. Karena itu negara seharusnya memudahkan penyediaan fasilitas pendidikan untuk menghasilkan tenaga medis yang berkualitas dan memiliki integritas yang kuat. Untuk menyelesaikan problem ini dibutuhkan solusi yang komprehensif dari segala aspek yang terkait, baik medis maupun non medis, dan termasuk ketersediaan SDM berkualitas secara merata (Nova Nendiaputri, 2015).



## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

#### B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi dilakukan di puskesmas Mamajang. Waktu pengambilan studi kasus terlaksana pada tahun 2019.

#### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus intranatal pada klien dengan persalinan normal di puskesmas Mamajang.

#### D. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan persalinan normal yang berada di puskesmas Mamajang.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua persalinan normal di puskesmas Mamajang tahun 2019.



## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :
  - a. Format pengumpulan data (Pengkajian)
  - b. Alat pemeriksaan fisik
    - 1) Buku tulis & ballpoint
    - 2) Vital sign (stetoskop, termometer)
    - 3) Timbangan bayi
    - 4) APD (handscoon, masker, celemek, sepatu bot, kacamata google)
    - 5) ★ Alat partus set
    - 6) Heating set

2. Metode pengumpulan data
  - a. Anamneses melalui wawancara
  - b. Observasi pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien dengan cara inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pada klien Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan baik secara Leopold I sampai Leopold III, auskultasi yaitu melakukan periksa dengar DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan laenek atau stetoskop, Perkusi yaitu ketuk secara langsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui refleksi patella dan

pemeriksaan penunjang (Laboratorium), serta pengkajian psikologis klien.

#### F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

#### G. Etika Studi Kasus

1. Informed choice

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

2. Informed Consent

Informed consent bukti atau persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh klien dengan persalinan normal.

3. Anonymity (tanpa nama)

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

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

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

## BAB IV

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI PADA NY "S" DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS MAMAJANG TANGGAL 21 JULI 2019

No Register : 140xxx  
 Tanggal Masuk : 21 Juli 2019 Pukul 00.05 wita  
 Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2019 Pukul 00.10 wita  
 Tanggal partus : 21 Juli 2019 Pukul 02.53 wita  
 Nama pengkaji : "S"

#### KALA I

#### LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### A. Identitas Istri / suami

Nama : Ny "S" / Tn "M"  
 Umur : 24 tahun / 27 tahun  
 Suku : Makassar / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMP / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Swasta  
 Alamat : Jl. Baji Pamai 5 Makassar

##### B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Sakit perut menjalar ke punggung
2. Riwayat Keluhan Utama

- a. Mules dirasakan sejak tanggal 20-07-2019 pukul 21.00 wita

### 3. Keluhan Yang Menyertai

- a. pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 20-07-2019 jam 22-15

Wita

- b. Sering kencing

### 4. Sifat Keluhan

- a. Sakitnya hilang timbul

### 5. Usaha Pasien Mengatasi Keluhan

- a. Minng kiri

- b. Mengurut-urut pinggulnya

- c. Relaksasi pemapasan

### Riwayat Reproduksi

#### 1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Siklus haid : 26-30 hari
- c. Lama haid : 6-7 hari
- d. Dismenorea :-

### C. Riwayat Obstetri

1. kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1 P0 A0)
2. HPHT : 20-10-2018
- TP : 04-02-2019
3. Umur kehamilan : 39 minggu 1 hari

4. Pergerakan janin kuat terutama disebelah kiri dan dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan yaitu pada pertengahan bulan februari 2019
5. Ibu memenksakan kehamilannya sebanyak 5 kali
6. Tidak merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
7. Terdapat linea nigra dan striae livide
8. Tekanan darah selama hamil sampai kunjungan terakhir berkisar 100/60 mmHg – 120/90 mmHg
9. Berat badan selama hamil sampai menjelang persalinan mulai dari 54-67 kg dan Tinggi badan 154 cm
10. Ibu mendapatkan Tetanus Toxoid : TT1 tanggal 3-11-2018 dan TT2 tanggal 1-12-2018
11. Ibu mendapatkan tablet Fe tanggal 3-11-2018
12. Ibu pernah periksa Lab pada kunjungan pertama tanggal 3-11-2018
 

HB	: 11,9 gr%
Golongan Darah	: B
Albumin Urine	: Negatif (-)
Urine Reduksi	: Negatif (-)
Hbsag	: Negatif (-)
HIV	: Negatif (-)
Syphilis	: Negatif (-)
13. Ibu mendapatkan konseling selama kehamilan yaitu konseling tanda bahaya kehamilan, konseling tentang tablet Fe, konseling

pentingnya TT pada janin, konseling Health Education (personal hygiene, gizi dan istirahat), konseling tanda bahaya persalinan.

14. Umur kehamilan ibu  $\pm$  9 bulan

#### D. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

- Tidak ada riwayat penyakit keturunan baik suami maupun istri
- Tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS
- Tidak ada riwayat sakit kepala dan kejang
- Tidak rutin melakukan hubungan seksual sejak usia kehamilan memasuki bulan 9

#### E. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

##### 1. Nutrisi

Kebiasaan : Makan : 3x sehari

Minum : 7-8 gelas sehari

Selama inpartu : Makan sedikit

##### 2. Istirahat

Kebiasaan : Tidur siang :  $\pm$  2 jam

Tidur malam :  $\pm$  8 jam

Selama inpartu : Ibu tidak pernah tidur

##### 3. Kebutuhan eliminasi

###### a.) BAB

Kebiasaan BAB : frekuensi 1x sehari, berwarna kekuning-kuningan dan konsistensi lunak

Selama inpartu : ibu tidak pernah BAB

## b.) BAK

Kebiasaan BAK : frekuensi 4-5 kali sehari, warna kuning, bau amoniak

Selama inpartu : BAK 4 kali, warna kuning, bau amoniak

## 4. Personal hygiene

- 1) Klien mandi 2 kali sehari yakni pagi dan sore
- 2) Mencuci rambut 2 kali seminggu menggunakan sampo
- 3) Gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
- 4) Ganti baju dan pakaian dalam setiap selesai mandi

## F. Riwayat sosial ekonomi

- a. Menikah 1 kali dengan suami sekarang dan sudah  $\pm$  2 tahun
- b. Ibu dan keluarga merencanakan kehamilannya
- c. Pengambilan keputusan dalam rumah tangga adalah ayah atau suami

## G. Riwayat psikologi

- a. Suami dan keluarga mendampingi istri saat menjelang persalinan
- b. Pendamping persalinan ibu memberi semangat serta asupan nutrisi kepada ibu.
- c. Ibu menerima baik proses persalinannya dan berharap agar anaknya segera lahir, selamat dan hidup.

## H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :



TD : 120 /80 mmHg      S : 36,6° C

N : 82 x /menit          P : 22 x /menit

4. BB sebelum hamil : 54 kg

5. BB selama hamil : 67 kg

6. TB : 152 cm

7. LILA : 25 cm

8. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu menngis saat ada his, tidak ada cloasma, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

10. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera dan tidak ikterus

11. Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak sianosis

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid dan limfe

13. Payudara

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

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

#### 14. Abdomen

Inspeksi : Terlihat pergerakan janin, tidak ada luka bekas operasi, Nampak linea nigra dan striae livid, tonus otot perut tegang

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

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

TBJ : TFUxLP  
29 cm X 97 cm  
= 3201 gram

HIS : 4x10/menit

#### 15. Genitalia

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

Pemeriksaan dalam (VT)

tanggal 21 Juli 2019      pukul 00.15 wita

Vulva dan vagina      : Normal

Portio                      : Lunak dan tipis

Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: PBK UUK Dekstra Anterior
Penurunan	: Hodge III
Moulase	: Tidak ada
Bagian terkemuka	: Tidak ada
Kesan panggul dalam	: Normal
Pelepasan	: Lendir dan darah

#### 16. Ekstremitas

Inspeksi	: Tidak ada varises
Palpasi	: Tidak ada oedema
Perkus	: Refleks patella kiri dan kanan positif

#### LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

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

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

- DS : - hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya  
 - Pergerakan janin mula dirasakan pada bulan ½ february 2019

#### DO :

- Tampak striae livide, tonus otot tegang.
- Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong
- Leopold II : Puka

- d. Leopold III : Kepala
- e. Leopold IV : BDP
- f. Pergerakan : Ada

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

Analisa dan interpretasi data

Linea nigra yaitu garis di pertengahan perut berubah menjadi berwarna kecoklatan pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan nama Striae livide/striae gravidarum (Djusar Sulin, 2014).

Pada kulit terdapat hiperpigmentasi yang disebabkan oleh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat dan dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Tidak jarang dijumpai kulit perut searah-olah retak, warnanya berubah agak kebiru-biruan yang disebut striae livide kemudian partus striae livide berubah menjadi putih disebut striae albicans. Pada seorang primigravida sering tampak striae livide bersama dengan linea nigra (Winkjosastro, H, 2008)

Tonus otot yang tampak tegang karena belum pernah mengalami peregangan sebelumnya/primigravida (Prawirohardjo, 2014)

2. Gestasi 39 minggu 1 hari

DS : HPHT 20-10-2018

Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat

DS : TP tanggal 27-07-2019

TFU = 29 cm

Analisa dan interpretasi data

Menurut rumus neagle yaitu HPHT tanggal 20-10-2018 sampai tanggal pengkajian yaitu 21-07-2019, didapatkan umur kehamilan 39 minggu 1 hari

### 3. Situs memanjang

DS : pergerakan janin kuat disebelah kanan

DO : Leopold I : 29 cm; teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Djj terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawahan perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

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

### 4. Intra uterine

DS : - Tidak ada nyeri perut hebat selama hamil

- Usia kehamilan  $\pm$  9 bulan

DO : - Gestasi 39 minggu 1 hari

- Palpasi Leopold I : 29 cm, teraba bokong

Leopold II : PUKA

### Leopold III : Kepala

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

#### Analisa dan Interpretasi Data

Tanda-tanda bahwa janin tumbuh di luar Rahim antara lain pergerakan janin menyebabkan nyeri pada perut. Sehingga apabila di palpasi tidak nyeri, artinya kehamilan intrauterine (Sinopsis obstetric fisiologi, 2013).

#### 5. Tunggal

DS : merasa pergerakan janin kuat disebelah kanan mulai pada usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang.

DO :

- a. Leopold I : 29 cm, teraba bokong
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BDP
- b. pada palpasi leopold teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong
- c. Auskultasi Djj terdengar kuat disebelah kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

#### Analisa dan Interpretasi Data

Pada kehamilan tunggal penbesaran perut sesuai umur kehamilan, saat palpasi teraba 1 kepala, 1 punggung, tidak teraba 2 bagian besar berdampingan, DJJ terdengar jelas hanya pada satu bagian kanan/kiri bawah perut ibu (Sinopsis obstetric fisiologi, 2013)

## 6. Hidup

DS : - merasakan perutnya semakin membesar

- Merasakan janinnya bergerak kuat di sebelah kiri dari bulan mei sampai saat pengkajian tanggal 21 Juli 2019

DO :

a. Leopold I : 29 cm, teraba bokong lp : 97 cm

Leopold II : Puka TBJ : 3201 gram

Leopold : kepala

Leopold : BDP

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

Analisa dan interpretasi data

Tumbuh kembang janin atau hasil konsepsi ada usia kehamilan 39 minggu yakni dada sudah menonjol, tidak keriput pada kulit, kepala ditumbuhi rambut, testis sudah turun/labia mayora sudah terbentuk, puting mammae tampak, denyut jantung semakin kuat, serta berat janin berkisar antara 3000-3500 gram (Manuaba, I.B.G, 2015)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 140x/ menit dan adanya pergerakan janin menunjukkan bahwa janin hidup (Prawirohardjo, 2014).

## 7. Keadaan ibu baik

DS : Ibu tidak pernah nyeri perut hebat selama hamil

Ibu tidak ada riwayat sakit kepala dan kejang

DO :

- a. Kesadaran composmentis
- b. Keadaan umum baik
- c. Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg      S : 36,5°c

N : 80x/ menit      P : 20x/ menit

Analisa dan Interpretasi Data

Pada ibu hamil tekanan darah pada sistol tidak melebihi 140 dan diastol tidak melebihi 90 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal serta ibu tidak merasakan nyeri perut hebat selama hamil menandakan keadaan ibu baik (Asuhan Nasional Maternal dan Neonatal, 2008)

8. Keadaan janin baik

DS : pergerakan janin kuat disebelah kiri perut ibu

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin kuat yang dirasakan ibu serta DJJ terdengar jelas dalam batas normal dengan frekuensi 140x/menit menandakan janin dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2014)

9. Inpartu Kala I fase aktif

DS : Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 20 juli 2019 21.00 wita

DO :

VT Tanggal 21 juli 2019      pukul 00.10 wita



Vulva dan vagina	: Normal
Portio	: Lunak dan tipis
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: PBK UUK Dekstra Anterior
Penurunan	: Hodge III
Moulage	: Tidak ada
Bagian terkemuka	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: Lendir dan darah
His	: 4x 10 menit durasi 40-45 detik

#### Analisa dan Interpretasi Data

Kontraksi uterus menimbulkan rasa sakit pada pinggang, oserah perut dan dapat menjalar ke arah paha.

Kontraksi uterus disebabkan karena adanya penurunan progesterone dan peningkatan esterogen sehingga menimbulkan peningkatan oxytocin dan prostaglandin dalam sel-sel otot uterus sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

Kontraksi uterus akan meningkat irama dan keteraturannya pada awal inpartu dan biasanya akan bertambah lama dan kuat serta frekuensi meningkat dengan berjalannya waktu.

Dari hasil VT, terjadi pembukaan 7 cm yang disebabkan karena adanya kontraksi, sehingga portio akan terjadi pembukaan. Jika terjadi pembukaan 5-10 cm, menunjukkan inpartu kala I fase aktif (Heni 2013).

### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

Data Subjektif : Ada pelepasan lendir dan darah

Data Objektif : Tampak pelepasan lendir dan darah pada vagina

#### Analisa dan Interpretasi Data

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

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

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

### LANGKAH V: RENCANA TINDAKAN

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

## Tujuan :

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

## Kriteria :

1. Kala I fase aktif berlangsung 8-12 jam
2. Kontraksi uterus adekuat : 5 x 10 menit durasi 45-50 detik
3. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
5. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi
6. TTV dalam batas normal  
 TD : Sistolik (90-130) mmHg, Diastolik (60-90) mmHg  
 N : 60-90 x/menit  
 S : 36,5-37,5° C  
 P : 16-24 x/menit
7. DJJ dalam batas normal : 120-160 x/menit

## Intervensi :

Tanggal 21 juli 2019

1. Jelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik

Rasional : Agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya maupun keadaan janinnya

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

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

3. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi miring ke kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur

Rasional : Dengan melakukan posisi miring ke kiri meningkatkan oksigenasi janin dan mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang membesar yang juga dapat mengurangi suplai darah ibu ke jantung, sehingga dengan berbaring miring, aliran darah lancar dan oksigenasi ke janin lancar dan dengan berjalan jalan dapat mempercepat penurunan kepala

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

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

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

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

6. Observasi his, Djj, dan nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan TD tiap 4 jam

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

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

Rasional : Untuk membantu memudahkan pengambilan keputusan klinik

8. Berikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

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

9. Dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

## LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 21 Juli 2019

jam 00.15- 03.35 wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, dimana TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36,6°C, P: 22x/i dan keadaan janinnya baik ditandai dengan DJJ 140x/i

Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas dengan keadaannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu tidur miring ke sisi kiri dan berjalan jalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cava inferior tidak tertekan sehingga oksigen tetap terpenuhi untuk janinnya

Hasil : Ibu telah miring kiri

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : Ibu melakukannya

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

Hasil : Ibu minum teh

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

Hasil : His DJJ Nadi

Pukul 00.44 wuta 3x10 (35-40") 140x/menit, 80 x/menit

Pukul 01.14 wuta 4x10 (40-45") 140x/menit, 80 x/menit

Pukul 01.44 wuta 4x10 (40-45") 140x/menit, 80 x/menit

Pukul 02.44 wuta 5x10 (45-50") 149x/menit, 84 x/menit

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

Hasil : Pemeriksaan dalam/VT, tanggal 21 juli 2019, pukul 02.43 wuta

Vulva dan vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah spontan jernih
Presentasi	: PBK UUK Anterior
Penurunan	: Hodge IV
Moulage	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul dalam	: Normal
Pelepasan	: Lendir, darah dan air ketuban

8. Memberikan ibu support dan motivasi serta tetap disampingnya

Hasil: Ibu merasa senang

9. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

#### LANGKAH VII EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 21 Juli 2019

Pukul 02.43 Wita

1. Kala 1 berlangsung normal ditandai dengan

Hasil VT :

Vulva dan vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah spontan jernih
Presentasi	: PBK UUK Anterior

Penurunan : Hodge IV  
 Moulage : Tidak ada  
 Bagian Terkemuka : Tidak ada  
 Kesan panggul dalam : Normal  
 Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

2. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik
3. Pelepasan lendir dan darah semakin banyak
4. Perineum menonjol
5. Tekanan pada anus
6. Vulva dan anus membuka
7. Adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB
8. Tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
10. Keadaan ibu baik

TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,6 ° C

P : 22 x/menit

11. Keadaan Janin baik DJJ: 130x/l

## KALA II

### LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS :



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

## DO

- a. Kontraksi 5 x10 menit durasi 45-50 detik
- b. Ekspresi wajah semakin meringis
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan anus membuka
- e. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 21 juli 2019	Pukul 02.43 wita
Vulva dan vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah spontan jernih
Presentase	: PBK UUK Anterior
Station	: Hodge IV
Molase	: Tidak ada
Bagian terkemuka	: Tidak ada
Kesan panggul dalam	: Normal
Pelepasan	: Lendir, darah dan air ketuban

**LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : Perlangsungan Kala II

Masalah Aktual : -

DS :

- a. Ada dorongan untuk meneran
- b. Sakit perut tembus bertambah kuat
- c. Adanya pengeluaran darah
- d. Ibu merasa Ingin BAB

DO :

1. Kontraksi 5 x10 menit durasi 45-50 detik
2. Ekspresi wajah semakin meringis
3. DJJ 140x/menit
4. Perineum menonjol
5. Vulva dan anus membuka

Melakukan pemeriksaan dalam tanggal 21 Juli 2019 Fukul

02.43 Wita

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan jernih

Presentase : PBK UUK Anterior

Station : Hodge IV

Molase : Tidak ada

Bagian Terkemuka : Tidak ada

Kesan panggul dalam : Normal

Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Keinginan meneran ibu merupakan reflex yang ditimbulkan oleh penekanan kepala bayi pada dinding vagina, rectum
- b. Hormone oksitosin merangsang otot polos uterus, meningkatkan ekstabilitas sel-sel otot yang meningkatkan kekuatan oksitosin.

### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

DS :

- a. Ada dorongan untuk meneran
- b. Sakit perut tembus bertambah kuat
- c. Adanya pengeluaran darah
- d. Ibu merasa ingin BAB

DO :

1. Kontraksi uterus 5 x 10 menit durasi 45-50 detik
2. Tampak ibu ingin meneran
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan anus membuka
5. Keadaan umum ibu baik

6. Pemeriksaan dalam VT Pukul 02.43 wita

Vulva dan vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah spontan jernih
Presentase	: PBK UUK Dekstra Anterior
Station	: Hodge IV

Molase	: Tidak ada
Bagian Terkemuka	: Tidak ada
Kesan panggul dalam	: Normal
Pelepasan	: Lendir air ketuban dan darah

#### 7. DJJ 130x/menit

##### Analisa dan Interpretasi Data

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum dimana derajat satu hanya terjadi pada epitelium vagina atau kulit perineum. Derajat dua cedera pada otot perineum juga terjadi tetapi bukan sfingter anal. Derajat tiga disrupsi epitelium vagina, kulit perineum, tubuh perineum dan otot sfingter anal. Derajat empat robekan pada sfingter anal dan mukosa rektal (Leroy, 2014)

Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi sehingga terjadi robekan adalah meneran yaitu secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu.

#### **LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY, KOLABORASI, KONSULTASI, dan RUJUKA**

Tidak ada data yang menunjang

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

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

Tujuan :

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

Kriteria

1. Kala II tidak lebih dan 1 jam
2. ★ TTV dalam batas normal

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

N : 60-90x/menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/menit

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

Rencana tindakan :

1. Lihat tanda dan gejala kala II

Rasional : Dapat mengetahui mulainya persalinan

## 2. Siapkan alat

Rasional : Agar pertolongan persalinan dilakukan dengan sebaik-baiknya

## 3. Pakai APD

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang dan menghindari percikan darah

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

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

## 5. Pakai hanscone pada tangan kanan

Rasional : Mencegah infeksi silang

## 6. Isi spoit dengan oksitosin 10 unit dengan tehnik 1 tangan

Rasional : Mencegah infeksi silang

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

Rasional : Membersihkan jalan lahir dan mencegah infeksi silang

## 8. Lakukan VT

Rasional : Untuk mengetahui pembukaan dan kemajuan persalinan

## 9. Celupkan tangan kedalam larutan clorin 0,5 % dan buka sarung tangan secara terbalik.

Rasional : Mencegah infeksi silang

## 10. Pemeriksaan DJJ

Rasional : Mengetahui keadaan janin

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

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

12. Minta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam keadaan baik

Rasional : Agar ibu memiliki tenaga untuk meneran dan memperlancar persalinan

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

Rasional : Memperlancar berlangsungnya persalinan

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

Rasional : Supaya ibu mempunyai dorongan untuk meneran

15. Pasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Rasional : Digunakan untuk menyokong bayi

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

Rasional : Mengeringkan badan bayi dan lender dan darah agar bayi tidak hipotermi

17. Buka partus set

Rasional : Untuk memudahkan mengambil sarung tangan

18. Pakai sarung tangan DTT yang kedua tangan

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

19. Pimpin persalinan dan sokong perineum

Rasional : Membantu ibu dalam meneran dan mencegah agar tidak terjadi ruptur perineum

20. Periksa lilitan tali pusat

Rasional : Mencegah terjadinya asfiksia pada bayi

21. Tunggu putaran paksi luar secara spontan

Rasional : menghindari adanya distosia pada leher dan punggung bayi

22. Lahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Rasional : membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur

23. Lahirkan badan bayi dengan sanggar susur

Rasional : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum

24. Susur badan bayi bahu hingga kaki

Rasional : Membantu menyangga badan bayi agar tidak terjatuh

25. Nilai kondisi bayi

Rasional : Untuk menilai Apgar score

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

Rasional : Agar bayi tidak kedinginan oleh suhu lingkungan

#### LANGKAH VI: IMPLEMENTASIAN

Diagnosa : perangsangan kala II

Masalah Aktual : -



Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

Implementasi

Tanggal 21 juli 2019

1. Melihat tanda dan gejala kala II

- Adanya dorongan untuk meneran
- Adanya Tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva dan anus membuka

Hasil : Sudah terlihat

2. Menyiapkan peralatan

a. Partus set steril

- 2 buah klem
- 1 gunting tali pusat
- ½ koher
- 1 pasang handscone
- Pengikat tali pusat/klem tali pusat
- Kasa steril secukupnya

b. Bak hecting steril

- Naivouder
- Benang (catgut /zaide)
- Pinset anatomi
- Pinset sirurgi
- Gunting benang
- Jarum kulit dan otot

## c. Diluar bak partus

- APD
- Perfak
- Larutan clorin
- Spoit 3 ml
- Tempat plasenta
- Kapas alcohol
- Underpad
- Waslap
- 2 buah handuk
- Dee lee
- Kantong plastic
- Pakaian bersih ibu dan bay

Hasil : Sudah tersedia

## 3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

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

Hasil : Telah dilakukan

## 5. Memakai hanscone pada tangan kanan

Hasil : Handscone telah dipakai

## 6. Mengisi spoit dengan oksitosin 10 unit dengan tehnik 1 tangan

Hasil : Spoit sudah diisi

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

Hasil : Telah dibersihkan

8. Melakukan VT Pukul 02.43 wita

Hasil :

Vulva vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: Lengkap (10 cm)
Selaput ketuban	: Pecah spontan jernih
Presentase	: PBK, UUK anterior
Penurunan	: Hodge IV
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul	: Tidak ada kelainan
Pelepasan	: Air ketuban jernih, lender dan darah

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

Hasil : Telah dilakukan

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ 140x/menit

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

Hasil : Telah diberitahu

12. Meminta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam keadaan baik  
hasil : Telah dilakukan

13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat  
untuk meneran  
Hasil : Ibu sedang dipimpin

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

15. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu  
Hasil : Underpad sudah dipasang

16. Memasang handuk bersih diatas perut ibu saat kepala membuka vulva  
dengan diameter 5-6 cm  
Hasil : Handuk sudah dipasang

17. Membuka partus set  
Hasil : Telah dibuka

18. Memakai sarung tangan DTT yang kedua tangan  
Hasil : Telah dipakai

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum  
Hasil : Telah dipimpin

20. Memeriksa lilitan tali pusat  
Hasil : Telah diperiksa

21. Menunggu putaran paksi luar secara spontan  
Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar

22. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil : Telah dilahirkan

23. Melahirkan badan bayi dengan sanggar susur

Hasil : Telah dilahirkan

24. Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi

Hasil : Bayi lahir tanggal 21 Juli 2019

25. Menilai kondisi bayi

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

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

Hasil : Badan bayi telah dikeringkan

#### LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 21 Juli 2019

Pukul 02.53 Wita

1. Kala II berlangsung normal 10 menit
2. Bayi lahir segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tonus otot kuat tanggal 21 Juli 2019, Pukul 02.53 wita
3. TFU setinggi pusat Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. Rupture perineum derajat tingkat 2
5. Darah yang keluar  $\pm$  100 cc
6. KU ibu baik ditandai dengan TTV:

TD : 110/70 mmHg      S : 36,6°C

N : 80x/m                      P : 22x/i

**KALA III****LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR**

DS :

- a. Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang
- b. Ibu merasa lelah
- c. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DO :

- a. Kala II berlangsung  $\pm 10$  menit
- b. Bayi lahir spontan, dan segera menangis kuat pada tanggal 21 juli 2019, Pukul 02.53 wita
- c. Jenis kelamin perempuan
- d. TFU setinggi pusat
- e. Darah yang keluar  $\pm 100$  cc
- f. Plasenta belum lahir

**LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL**

Diagnosa Aktual : Perlangsungan kala III

DS :

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

DO :

- a. Kala II berlangsung  $\pm 10$  menit
- b. Bayi lahir segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat tanggal 21 juli 2019, Pukul 02.53 wita

- c. Jenis kelamin perempuan
- d. TFU setinggi pusat
- e. Darah keluar  $\pm 100$  cc
- f. Plasenta belum lahir

Analisa dan interpretasi data

Kala III dimulai sejak bayi lahir seluruhnya dan berakhir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Safuddin, 2010)

### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya retensio plasenta

### LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY, KONSULTASI, dan RUJUKAN

Tidak ada indikasi

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

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya retensio plasenta

Tujuan :

- a. Kala III berlangsung normal
- b. Tidak terjadi retensio plasenta

Kriteria :

- a. Kala III tidak  $\leq$  30 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap

c. Tidak terjadi perdarahan yang berlebihan

Intervensi

Tanggal 21 juli 2019

27. Periksa kembali uterus

Rasional : Untuk mengetahui janin tunggal/ganda

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin 10 unit

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

29. Suntik oxytosin 10 unit secara IM

Rasional : Untuk menghindari perdarahan dan memperbaiki kontraksi uterus

30. Klem tali pusat

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

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

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

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

Rasional : untuk memberikan kontak antara ibu dan bayi

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat

Rasional : Memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi

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



Rasional : Memudahkan peregangan tali pusat

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

Rasional : Dengan PTT akan memudahkan plasenta terlepas dan satu tangan diatas simpisis untuk mencegah terjadinya nas plasenta

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

Rasional : Untuk membantu pengeluaran plasenta

37. Jemput plasenta dengan kedua tangan dan puutar searah jarum jam

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

38. Lakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan

39. Periksa plasenta (selaput dan kotiledon)

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

#### LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Diagnosa : perlangsungan kala III

Masalah Aktual :-

Maalah Potensial :-

Tanggal 21 juli 2019

Pukul 02.53-03.03 Wita

27. Memeriksa kembali uterus

Hasil : Janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

Hasil : Ibu mengerti dan siap disuntik

29. Menyuntikkan oksitosin 2 menit bayi lahir secara IM

Hasil : Ibu telah disuntik

30. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah di klem

31. Memegang kedua klem lalu melakukan pengurutan tali pusat

Hasil : Tali pusat telah diurut

32. Meletakkan bayi didada Ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : Bayi telah ditengkurapkan di dada ibu dan setelah satu jam bayi berhasil menghisap puting susu ibu

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti dengan kain bersih dan hangat

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

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

35. Meletakkan satu tangan di atas simpisis (dorso kranial) reangkan tali pusat saat berkontraksi

Hasil : Tali pusat telah di regangkan

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

Hasil : Tali pusat telah diregangkan

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

Hasil : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 21 juli  
2019 pukul 02.45 wita

38. Melakukan massase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Masase telah dilakukan dan plasenta lahir lengkap

39. Memeriksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Hasil : Plasenta, selaput ketuban, dan kotiledon lahir lengkap

#### LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 21 Juli 2019 Pukul 02.53-03.03 Wita

1. Kala III berlangsung 10 menit
2. Plasenta lahir dan selaput kotiledon lengkap tanggal 21 juli 2019  
Jam 02.45 wita
3. TFU 1 jrbpst
4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
5. Perdarahan  $\pm$  100 cc, tidak terjadi perdarahan yang berlebihan

#### KALA IV

#### LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

DS : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

DO :

- a. Kala III berlangsung normal 10 menit
- b. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap

- c. TFU 1 jrbpst
- d. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- e. Tidak terjadi retensio plasenta
- f. TTV ibu dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,6 °C

## LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa

Perlangsungan kala IV

DS

Ibu lelah setelah bersalin

DO

- a. Kala III berlangsung normal 10 menit
- b. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap tanggal 21 juli 2019 jam 03:03 wita
- c. TFU 1 jrbpst
- d. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- e. Perdarahan ± 100 cc tidak terjadi perdarahan yang berlebihan

Analisa dan interpretasi data

1. Menurut JNPK, (2012) Masa post kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

2. Kelelahan yang dialami ibu setelah persalinan merupakan akibat dari berkurangnya tenaga ibu saat proses persalinan berlangsung (Sumarah, 2010).

### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial :-

### LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY, KOLABORASI, KONSULTASI, dan RUJUKAN

Tidak ada indikasi

### LANGKAH V: RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual

Masalah Potensial :-

Tujuan : Kala IV berlangsung normal

- Kriteria
- Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
  - Tidak terjadi perdarahan
  - Tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi

Tanggal 21 Juli 2019

40. Periksa adanya robekan jalan lahir

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

41. Lakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

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

Rasional : Untuk menghindari infeksi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Rasional : Agar tidak terjadi perdarahan

44. Ajarkan ibu massase uterus

Rasional : Agar kontraksi uterus baik

45. Evaluasi jumlah darah yang keluar

Rasional : Agar tidak terjadi anemia

46. Periksa tanda-tanda vital dan kandung kemih

Rasional : Sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan post partum

47. Periksa kembali kondisi bayi

Rasional : Agar bayi dalam kondidi baik-baik saja

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

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

49. Buang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

50. Bersihkan ibu dari sisa cairan darah dan lender

Rasional : Agar ibu merasa nyaman

51. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Rasional : Agar produksi ASI ada

52. Dekontaminasi tempat bersalin

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

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

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

54. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

55. Pakai handscon untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Rasional : Untuk mencegah infeksi dan mengetahui kondisi bayi

56. Setelah 1 jam kelahiran suntikan Vit K secara IM

Rasional : Untuk mencegah perdarahan

57. 2 jam kemudian berikan imunisasi HbO

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hepatitis

58. Lepas handscone secara terbalik ke dalam larutan cionn

Rasional : Mencegah infeksi

59. Cuci tangan

Rasional : Mencegah infeksi

60. Lengkapi partograf

Rasional : Sebagai lembar lertanggung jawaban hasil pertolongan persalinan

#### LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Implementasi

Tanggal 21 Juli 2019

Pukul 03.03-05.03 wita

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : Robekan tingkat II

41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

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

Hasil : Telah dilakukan

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi teraba bulat keras serta kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

45. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil : Perdarahan yang keluar  $\pm 100$  cc

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

Hasil :



Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
03.03	120/80 mmHg	80x/i	36,6°c	Stp	Baik	Kosong	± 30 cc
03.18	120/80 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
03.33	120/80 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
03.48	120/80 mmHg	82x/i		Stp	Baik	Kosong	± 15 cc
04.33	120/80 mmHg	80x/i	36,6°c	Stp	Baik	Kosong	± 15 cc
05.03	120/80 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc

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

Hasil : Pemapasan 45 x/menit

Suhu 36,6°C

48. Rendam semua peralatan dalam cium 0,5%

Hasil : Semua alat sudah direndam

49. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

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

Hasil : Ibu merasa nyaman

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

Hasil : Ibu merasa nyaman

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

Hasil : Sudah dilakukan

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

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

54. Mencuci tangan

Hasil : Tangan sudah dicuci

55. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : Tertaksana

56. Setelah 1 jam vit K secara IM

Hasil : Bayi telah diinjeksi vit.K pada paha kiri

57. Satu jam kemudian beri imunisasi hepatitis B dan letakan bayi didekat ibu

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

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

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

59. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun

Hasil : Tangan sudah dicuci

60. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf sudah dilengkapi

**LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN**

Tanggal 21 juli 2019

Pukul 05.03 wita

1. Kala IV berlangsung norma
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Tidak terjadi perdarahan  $\pm 100$  cc
4. Kandung kemih kosong
5. TFU teraba keras dan bundar
6. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal  
keadaan ibu dan bayinya sehat

TD	: 120/80 mmHg	P	: 22 x/menit
N	: 82 x/menit	S	: 36,6 °C



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI  
PADA NY "S" GESTASI 39 MINGGU 1 HARI  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG  
TANGGAL 21 JULI 2019**

No Register : 140xxx  
 Tanggal Masuk : 21 Juli 2019 Pukul 00.05 wita  
 Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2019 Pukul 00.10 wita  
 Tanggal partus : 21 Juli 2019 Pukul 02.53 wita

**KALA I**

**Identitas Istri / suami**

Nama : Ny "S" / Tn "M"  
 Umur : 20 tahun / 27 tahun  
 Suku : Jawa / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMP / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Swasta  
 Alamat : Jl. Baji Pamai 5 Makassar

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1 P0:A0)
2. HPHT : 27-10-2018
3. HTP : 04-07-2019
4. Umur kehamilan 39 minggu 1 hari
5. Pergerakan janinnya kuat disebelah kiri dan dirasakansejak usia kehamilan 5 bulan yaitu bulan februari 2019

6. Memeriksa kehamilan sebanyak 5 kali
7. Tidak merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
8. Tampak linea nigra dan striae livide
9. Tekanan darah selama hamil sampai kunjungan terakhir berkisar 100/60 mmHg – 120/90 mmHg
10. Berat badan selama hamil sampai menjelang persalinan mulai dari 54-67 kg Tinggi badan 154 cm
11. Hasil pemeriksaan selama hamil Tinggi Fundus Uteri mulai dari umur kehamilan 10 minggu-39 minggu 1 hari yaitu Ball – 29 cm
12. Ibu mendapatkan Tetanus Toxoid : TT1 tanggal 3-11-2018 dan TT2 tanggal 1-12-2018
13. Ibu mendapatkan tablet Fe tanggal : 3-11-2018
14. Ibu pernah periksa Lab pada kunjungan pertama pada tanggal :
 

HB	: 11,9 gr%
Golongan Darah	: B
Albumin Urin	: Negatif (-)
Urin Reduksi	: Negatif (-)
HbsAg	: Negatif (-)
HIV	: Negatif (-)
Syphilis	: Negatif (-)
15. Ibu mendapatkan konseling selama kehamilan yaitu konseling tanda bahaya kehamilan, konseling tentang tablet Fe, konseling tentang pentingnya TT pada janin, konseling Health Education (personal hygiene, gizi dan istirahat), konseling tanda bahaya persalinan.

16. Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara selama hamil
17. Ibu tidak pernah melakukan senam hamil di puskesmas, ibu hanya melakukan jalan-jalan kecil disekitar rumah.
18. Ibu tidak diberi obat malaria karena tidak mengalami malaria.
19. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, Hipertensi, Asma dan DM.
20. Tidak ada riwayat penyakit keturunan baik suami maupun istri
21. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS
22. Tidak ada riwayat sakit kepala dan kejang
23. Tidak rutin melakukan hubungan seksual sejak usia kehamilan memasuki bulan ke 9
24. Sakit perut tembus kebelakang mulai dirasakan sejak tanggal 20 Juli 2019 jam 21.00 wita

#### DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda vital :

TD : 110 /70 mmHg      S : 36,6° C

N : 80 x /menit      P : 22 x /menit

4. BB : 67 kg
5. TB : 154 cm

#### 6. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, tidak mudah rontok

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

## 7. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

## 8. Mata

Inspeksi : conjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ikterus

## 9. Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak sianosis

## 10. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan limfe

## 11. Payudara

Inspeksi : puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae

## 12. Abdomen

Inspeksi : terlihat pergerakan janin tidak ada luka bekas operasi,

Nampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tegang.

Palpasi : Leopold I : TFU 29 cm, bokong.

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Lingkar Perut : 97 cm

TBJ : 2813 gr

His 4x dalam 10 menit durasi 40-45 detik

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

### 13. Genetalia

Inspeksi : tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada tanda infeksi, tidak oedema dan varises pada vulva dan vagina

Palpasi : Tidak ada oedema

### 14. Pemeriksaan dalam

VT tanggal 21 Juli 2019

Pukul 00.10 wita

Hasil :

Vulva dan vagina

: Normal

Portio

: Lunak dan tipis

Pembukaan

: 8 cm

Ketuban

: Utuh

Presentasi

: PBK UUK Dekstra Anterior

Penurunan

: Hodge III

Moulage

: Tidak ada

Bagian terkemuka

: Tidak ada

Kesan panggul dalam

: Normal

Pelepasan

: Lendir dan darah

### 15. Ekstremitas

Inspeksi : simetris, tidak ada varises

Palpasi : Tidak oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif



**ASSESSMENT (A)**

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

Masalah Aktual

2. Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir

**PLANNING (P)**

Tanggal 21 Juli 2019

Pukul: 00.05-02.15 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C

2. Observasi His, dan DJJ

Hasil :

Jam 00.15 wita: his 3x10 durasi (30-35) detik, DJJ 140 x/i

Jam 00.45 wita: his 3x10 durasi (35-40) detik, DJJ 140 x/i

Jam 01.15 wita: his 4x10 durasi (40-45) detik, DJJ 140 x/i

Jam 01.45 wita: his 4x10 durasi (40-45) detik, DJJ 140 x/i

Jam 02.15 wita: his 5x10 durasi (45-50) detik, DJJ 149 x/i

3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya

Hasil : bayi sering bergerak seiring dengan kontraksi uterus

4. Menganjurkan ibu miring ke sisi kiri

Hasil : Ibu telah miring ke sisi kiri

5. Memberikan ibu makanan dan minuman diantara kontraksi

Hasil : Ibu minum teh kotak

6. Cuci tangan dan pakai handscoon

Hasil : petugas telah cuci tangan 7 langkah dan telah menggunakan handscone

7. Mengobservasi kemajuan persalinan

Hasil : Pemeriksaan dalam/VT tanggal 21 juli 2019 pukul 02.43 wita

Vulva dan vagina	: Normal
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah spontan, jernih
Presentasi	: PBK UUK Anterior
Penurunan	: Hodge IV
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul dalam	: Normal
Pelepasan	: Landir, darah dan air ketuban

8. Dokumentasi hasil asuhan

Hasil: pendokumentasian telah dibuat

**KALA II**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Nyeri perut makin bertambah
2. Ingin BAB
3. Adanya dorongan kuat untuk meneran

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Kontraksi uterus 4x10 menit durasi 40-45 detik
2. Ekspresi wajah semakin meringis
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan vagina membuka
5. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 21 Juli 2019

Pukul 02.43 wita

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan, jernih

Presentase : PBK UUK Anterior

Station : Hodge IV

Molase : Tidak ada

Penumbangan : Tidak ada

Kesan panggul dalam : Normal

Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

**ASSESMEN (A)**

Diagnosa : Perlangsgungan Kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Ruptur Perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal 21 Juli 2019

pukul 02.43-02.53 wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II

- Adanya dorongan untuk meneran
- Adanya Tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva dan anus membuka

Hasil: Sudah terlihat

2. Menyiapkan peralatan

a. Partus set steril

- 2 buah klem
- 1 gunting tali pusat
- ½ koher
- 1 pasang handscone
- Pengikat tali pusat/klem tali pusat
- Kasa steril secukupnya

d. Bak hecting steril

- Naivouder
- Benang (catgut /zaide)
- Pinset anatomi
- Pinset sirurgi
- Gunting benang
- Jarum kulit dan otot

e. Diluar bak partus

- APD
- Perlak

- Larutan clorin
- Spoit 3 ml
- Tempat plasenta
- Kapas alcohol
- Underpad
- Waslap
- 2 buah handuk
- Dee lee
- Kantong plastic
- Pakaian bersih ibu dan bayi

Hasil : Sudah tersedia

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

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

Hasil : Telah dilakukan

5. Memakai handscone pada tangan kanan

Hasil : Handscone telah dipakai

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

Hasil : Spoit sudah diisi

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

Hasil : Telah dibersihkan

## 8. Melakukan VT

Pukul 02. 43 wita

Hasil :

Vulva vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Selaput ketuban : Pecah spontan jernih

Presentase : PBK, UUK anterior

Penurunan : Hodge IV

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Tidak ada kelainan

Pelepasan : Air ketuban jernih, lendir dan darah

## 9. Mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0,5 % dan buka sarung tangan secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

## 10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ 140x/menit

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

Hasil : Telah diberitahu

12. Meminta bantuan keluarga dalam membantu ibu dalam keadaan baik  
hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Ibu sedang dipimpin

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

Hasil : Telah dianjurkan

15. Memasang underpad bagian di bawah bokong ibu

Hasil : Underpad sudah dipasang

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

Hasil : Handuk sudah dipasang

17. Membuka partus set

Hasil : Telah dibuka

18. Memakai sarung tangan DTT yang kedua tangan

Hasil : Telah dipakai

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum

Hasil : Telah dipimpin

20. Memeriksa liitan tali pusat

Hasil : Telah diperiksa

21. Menunggu putaran paksi luar secara spontan

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar

22. Melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang

Hasil : Telah dilahirkan

23. Melahirkan badan bayi dengan sanggar susur

Hasil : Telah dilahirkan

24. Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri badan bayi

Hasil : Bayi lahir tanggal 21 juli 2019

25. Menilai kondisi bayi

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

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

Hasil : Badan bayi telah dikeringkan

**KALA III**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Kala II berlangsung 10 menit
2. Bayi lahir spontan, dan segera menangis kuat pada tanggal 21 juli 2019 , Pukul 02.53 wita
3. Jenis kelamin perempuan
4. TFU setinggi pusat
5. Darah yang keluar  $\pm 100$  cc
6. Plasenta belum lahir

**ASSESSMENT (A)**

Diagnose : perlangsungn kala III

Masalah potensial : antisipasi terjadinya infeksi perineum



**PLANNING (P)**

Tanggal 21 juni 2019

27. Memeriksa kembali uterus

Hasil : Janin tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

Hasil : Ibu mengerti dan siap disuntik

29. Menyuntikkan oksitosin 2 menit bayi lahir secara IM

Hasil : Ibu telah disuntik

30. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah di klem

31. Memegang kedua klem lalu melakukan pengurutan tali pusat

Hasil : Tali pusat telah diurut

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

Hasil : Bayi telah ditengkurapkan di dada ibu dan setelah satu jam bayi berhasil menghisap puting susu ibu

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti dengan kain bersih dan hangat

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

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

35. Meletakkan satu tangan di atas simpisis (dorso kranial) reangkan tali pusat saat berkontraksi

Hasil : Tali pusat telah di regangkan

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

Hasil : Tali pusat telah diregangkan

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

Hasil : Terlaksana, plasenta lahir lengkap tanggal 21 juli 2019 pukul 03.03 wita

38. Melakukan massase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Masase telah dilakukan dan plasenta lahir lengkap

39. Memeriksa plasenta (selaput dan kotiledon)

Hasil : Plasenta, selaput ketuban, dan kotiledon lahir lengkap

#### KALA IV

##### DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan lelah setelah melahirkan

##### DATA OBJEKTIF (O)

1. Kala III berlangsung normal 10 menit
2. Plasenta dan selaputnya lahir lengkap tanggal 21-07-2019 pukul 03:03 wita.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
4. TFU 1 jrbpst
5. Tidak terjadi retensio plasenta

##### ASSESSMENT (A)

Diagnose : perlangsungan kala IV

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan post partum

**PLANNING (P)**

Tanggal 21 juli 2019

pukul 03.03-05.03 wita

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil : Robekan tingkat II

41. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

42. Menceleupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0.5%, bersihkan noda dan cairan tubuh yang menempel

Hasil : Telah dilakukan

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksiteraba bulat keras serta kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu mesase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

45. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar

Hasil : perdarahan  $\pm$  100 cc

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

Hasil :

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
03.03	120/80 mmHg	80x/i	36,6°c	Stp	Baik	Kosong	± 30 cc
03.18	120/80 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
03.33	120/80 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 20 cc
03.48	120/80 mmHg	82x/i		Stp	Baik	Kosong	± 15 cc
04.33	120/80 mmHg	80x/i	36,6°c	Stp	Baik	Kosong	± 15 cc
05.03	120/80 mmHg	80x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc

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

Hasil : Pernapasan 45 x/menit

Suhu 36,6°C

48. Rendam semua peralatan dalam cairan 0,5%

Hasil : Semua alat sudah direndam

49. Menampung semua bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

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

Hasil : Ibu merasa nyaman

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

Hasil : Ibu merasa nyaman

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

Hasil : Sudah dilakukan

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

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

54. Mencuci tangan

Hasil : Tangan sudah dicuci

55. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Hasil : Tertaksana

56. Setelah 1 jam vit K secara IM

Hasil : Bayi telah diinjeksi vit K pada paha kiri

57. Satu jam kemudian beri imunisasi hepatitis B dan letakan bayi didekat ibu

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

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

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

59. Mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun\

Hasil : Tangan sudah dicuci

60. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf sudah dilengkapi

## B. PEMBAHASAN

Pembahasan ini diuraikan mengenai kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi pada Ny "S" di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 21 Juli 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

#### KALA I

Berdasarkan pengkajian dapat disimpulkan bahwa Ny. "S" dengan GI P0 A0 berumur 24 tahun, HPHT tanggal 20/10/2018. Pada tanggal 21 Juli 2019 keluhan yang disampaikan adalah sakit perut menjalar ke belakang dirasakan sejak pukul 20.30 wita dan terdapat pelepasan lendir dan darah sejak pukul 21.00 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 : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, 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 : 29 cm, Leopold II : puki, Leopold III : kepala, Leopold IV : BDF, lingkar perut : 97 cm, TBJ :  $29 \times 97 = 3201$  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 09:35 wita dengan hasil vulva dan vagina : normal, portio : tebal dan lunak, pembukaan : 7 cm, ketuban : utuh, presentase : belakang kepala, UUK Destra anterior, penurunan : hodge III, moulage : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan : lendir dan darah.

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 ke dalam rongga panggul. Penyebab terjadinya his adalah stimulasi / rangsangan hormon oksitosin, penurunan progesterone : proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimunan, jaringan ikat, pembuluh darah mengalami

penyempitan dan buntu. Vili koriales mengalami perubahan – perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Peregangan otot uterus / otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Sarwono P, 2010)

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).



Pada kala I persalinan, selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri dari peregangan serabut-serabut mm. Levatores ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan berbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas terbuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rektum menonjol. Jumlah dan besar pembuluh darah yang luar biasa yang luar biasa yang memperdarahi vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang amat besar kalau jaringan ini sobek (Cunningham, 2006).

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, atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara kondisi os eksternum untuk sementara tetap tidak berubah (Sarwono, Prawirohardjo, 2014).

## KALA II

Berdasarkan hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa Ny "S" masuk dalam periode kala II, data subjektif yang disampaikan yaitu adanya dorongan meneran (ingin BAB) dan ada tekanan pada anus. Dan pada data objektif yaitu penneum 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 02.45 wita, yaitu vulva dan vagina : normal, portio melasap, pembukaan : 10 cm, ketuban : pecah (jernih), presentase : belakang kepala, UUK mengarah ke jam 12, penurunan : hodge IV, moulage : tidak ada, bagian terkemuka : tidak ada, kesan panggul : normal dan pelepasan : darah dan air ketuban.

Setelah dilatasi serviks lengkap, yang menandai awitan persalinan kala II, yaitu akan mulai mengejan, dan seiring dengan turunnya bagian terbawah janin, timbul keinginan ibu untuk berdefekasi. Kontraksi uterus dan daya dorong yang menyertainya dapat berlangsung selama 1½ menit dan terjadi kembali setelah suatu fase istirahat miometrium yang lamanya tidak lebih dari satu menit (Cunningham, 2006).

Dengan dorongan mengejan dan adanya kekuatan his maka lahirlah bayi secara spontan pada tanggal 21 juli 2019 jam 02.53 wita, dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif.

### KALA III

Berdasarkan hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa Ny "S" 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 02.45 wita segera menangis tanggal 21 Juli 2019, kontraksi uterus belum membaik teraba memanjang, plasenta belum terlepas, tali pusat bertambah panjang nampak semburan darah pervaginam, perdarahan  $\pm$  100 cc, dan kala II berlangsung normal 10 menit dan tidak ada penyuiit.

Pelepasan plasenta terjadi karena adanya pergeseran dari permukaan plasenta saat Rahim berkontraksi setelah bayi dilahirkan, rata - rata waktu pelepasan plasenta adalah 5 – 15 menit. Namun upaya untuk segera pelepasan plasenta methyletergometrine untuk pencegahan perdarahan post partum. (Tang J, Kapp N, Dragoman M. WHO,2013)

Bila terjadi pemisahan plasenta tipe sentral atau tipe biasa, hematoma retroplasenta dipercaya mendorong plasenta menuju kerongga uterus, pertama bagian tengah dan kemudian sisanya. Dengan demikian plasenta mengalami inversi dan dibebani oleh hematoma tersebut, kemudian turun. Karena membran disekitarnya menempel kaku pada desis dua, plasenta hanya dapat turun dengan menyeret membran secara perlahan-lahan kemudian membran-membran tersebut mengelupas bagian perifernya. Akibatnya, kantong

yang terbentuk oleh membran tersebut mengalami inversi, dan yang muncul di vulva adalah amnion yang mengkilap diatas permukaan plasenta (Cunningham, 2006).

Untuk meminimalkan terjadinya perdarahan saat melahirkan, Proses persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Tenaga kesehatan merupakan factor –faktor yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen aktif kala III dalam pertolongan persalinan (Sumantri & Siswihanto, 2007)

Sala satu terotonika yang sering diberikan pada ibu saat memasuki kala III adalah suntikan oksitosin. Hormon oksitosin diharapkan dapat merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Jika oksitosin tidak tersedia, merangsang puting payudara ibu dapat dilakukan atau menyusukan bayi guna menghasilkan oksitosin alaminya.

Kontraksi uterus sangat diperlukan untuk proses involusio yaitu proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Sala satu upaya untuk merangsang kontraksi uterus adalah dengan pemberian ASI secara dini. Pada proses menyusui, oksitosin memiliki peranan yang besar dalam menghasilkan produksi ASI. Aktifitas oksitosin tidak hanya menyebabkan kontraksi otot – otot myoepitelial disekitar alveoli mammae, tetapi juga memberikan efek pada reflek neuroe ndokrin, memproduksi analgetik, mengurangi respon stress dan kecemasan, menyebabkan kontraksi

uterus dan berperan meningkatkan perilaku *bonding* pada ibu dan bayi (Gimpl & Fahrenholz, 2011)

Insting dan refles bayi yang sangat kuat dalam satu jam pertama menghisap diharapkan akan memberi stimulus bagi kelancaran pemberian ASI selanjutnya sehingga ASI eksklusif dapat diberikan. Keuntungan yang didapatkan ibu dari pelaksanaan inisiasi menyusui dini adalah saat hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Roesli, 2008)

Nyeri perut bagian bawah adalah mulas atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar mirip dengan kram periode menstruasi, hal ini karena kontraksi uterus secara normal terjadi sampai dengan 3 hari, meningkat karena adanya sisa plasenta kavum uteri atau adanya gumpalan pada kavum uteri dan lebih nyata setelah ibu melahirkan di tempat uterus yang terlalu tegang (Ani Maryunani, 2010).

Efektivitas pada persalinan kala III dapat dilihat dari jumlah perdarahan sampai 2 jam pasca persalinan, jumlah perdarahan ternyata lebih sedikit pada kelompok perlakuan misoprostol rentang jumlah perdarahan 100 – 200 cc dan oksitosin rentang jumlah perdarahan 130 -150 cc pada jumlah perdarahan pada misoprostol lebih sedikit dibandingkan dengan oksitosin dan secara statistik dengan nilai ( $p < 0,05$ ) ( $p = 0,001$ ), perbedaan ini bermakna (Nasr A. Shahin AY, Elsamman AM, 2009)

#### KALA IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa Ny "S" 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 21 juli 2019 pukul 03.03 wita, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, perdarahan Kala IV  $\pm$  100 cc.

Plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat hendaknya diperiksa kelengkapannya dan kelainan-kelainan yang ada, satu jam setelah melahirkan plasenta adalah masa kritis dan disebut oleh beberapa ahli obstetri sebagai persalinan "kala empat". Sekalipun diberikan oksitosin, perdarahan post partum akibat atonia uterus paling mungkin terjadi pada saat ini. Uterus harus sering diperiksa pada masa ini. Demikian pula, daerah perineum harus sering diperiksa untuk mendeteksi perdarahan yang banyak. American academy of pediatrics (1997) merekomendasikan untuk mencatat tekanan darah dan denyut nadi segera setelah melahirkan dan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan (Cunningham, 2006)

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Perdarahan post partum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir. Penyebab perdarahan post partum yaitu 4T (Tonus, Tissue, Trauma dan Trombin). Penyebab lain post

partum antara lain oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversion uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopik, abortus dan laserasi jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

IMD yaitu bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Dengan meletakkan bayi baru lahir tengkurap di dada ibu dalam waktu minimal 1 jam hingga menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusu sendiri, hantakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin, dimana hormone oksitosin membantu uterus berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (plasenta) dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula hormone oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia. (Sondakh, 2013)

#### **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 pada pemeriksaan didapatkan diagnosa yaitu G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Persalinan dan kelahiran merupakan poses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin (WHO, 2013).

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Cristine Clervo, 2012).

## KALA II

Kala II ditegakkan diagnosa yaitu perangsungan kala II, Kala II persalinan mulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir, Kala II persalinan adalah stadium ekspulsi janin (Cunningham, 2006).

Kala pengeluaran karena berkat 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).

Proses persalinan normal ditentukan oleh tiga factor utama, yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *Passenger* (janin, plasenta dan



selaput ketuban) dan *Passage* (jalan lahir). Ketiga faktor ini sangat menentukan jalanya persalinan (Manuaba, 2015)

### 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).

Pelepasan plasenta terjadi karena adanya pergeseran dari permukaan plasenta saat Rahim berkontraksi setelah bayi dilahirkan, rata - rata waktu pelepasan plasenta adalah 5 – 15 menit. Namun upaya untuk segera pelepasan plasenta melhylergometrine untuk pencegahan perdarahan post partum. (Tang J, Kapp N, Dragoman M. WHO,2013)

Untuk meminimalkan terjadinya perdarahan saat melahirkan. Proses persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Tenaga kesehatan merupakan factor –faktor yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen aktif kala III dalam pertolongan persalinan (Sumantri & Siswishanto,2007)

Kontraksi uterus sangat diperlukan untuk proses involusio yaitu proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Sala satu upaya untuk merangsang kontraksi uterus adalah dengan pemberian ASI secara dini. Pada proses menyusui, oksitosin memiliki peranan yang besar dalam menghasilkan

produksi ASI. Aktifitas oksitosin tidak hanya menyebabkan kontraksi otot – otot myoepitelial disekitar alveoli mammae, tetapi juga memberikan efek pada reflek neuroe ndokrin, memproduksi analgetik, mengurangi respon stress dan kecemasan, menyebabkan kontraksi uterus dan berperan meningkatkan perilaku *bonding* pada ibu dan bayi (Gimpl & Fahrenholz, 2011)

Nyeri perut bagian bawah adalah mules atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar mirip dengan kram periode menstruasi, hal ini karena kontraksi uterus, secara normal terjadi sampai dengan 3 hari, meningkat karena adanya sisa plasenta kavum uteri atau adanya gumpalan pada kavum uteri dan lebih nyata setelah ibu melahirkan di tempat uterus yang terlalu tegang (Ani Maryunani, 2010).

#### **KALA IV**

Kala IV ditegaskan 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 pendarahan (Sarwono P, 2007).

Plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat hendaknya diperiksa kelengkapannya dan kelainan-kelainan yang ada, satu jam setelah melahirkan plasenta adalah masa kritis dan disebut oleh beberapa ahli obstetri sebagai persalinan "kala empat". Sekalipun diberikan

oksitosin, perdarahan post partum akibat atonia uterus paling mungkin terjadi pada saat ini. Uterus harus sering diperiksa pada masa ini. Demikian pula, daerah perineum harus sering diperiksa untuk mendeteksi perdarahan yang banyak. American academy of pediatrics (1997) merekomendasikan untuk mencatat tekanan darah dan denyut nadi segera setelah melahirkan dan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan (Cuninggham, 2006)

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

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

#### **KALA I**

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada Ny F adalah antisipasi terjadinya infeksi intrapartum, karena pada proses persalinan jalan lahir terbuka dan terdapat pelepasan lendir dan darah dari jalan lahir sehingga memungkinkan mikroorganisme patogen masuk kedalam jalan lahir (Sarwono Prwarohardjo, 2010).

## KALA II

Pada kala II tidak terdapat diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny "S", karena tidak adanya data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial.

## KALA III

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada Ny "S" adalah antisipasi terjadinya retensio plasenta. Diagnosis ini ditetapkan jika plasenta tetap tidak dilahirkan setelah periode waktu tertentu (biasanya  $\frac{1}{2}$  sampai 1 jam setelah kelahiran bayi). Pengobatan konvensional yang untuk hal ini adalah memisahkan plasenta dari dinding uterus dengan jan, merupakan pemisahan manual.

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 terjadi lingkaran kontraksi pada bagian bawah yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).

## KALA IV

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada Ny "S" 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 (Prawirohardjo, 2010).

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan post partum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekapan plasenta (Wiknjosastro, 2006).

#### **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 "S" tidak ada tindakan emergency karena tidak ada data yang menunjang dan tidak dilakukan kalaborasi 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 "S" bentuk asuhan yang diberikan adalah dengan mengikut 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, isi

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

### **KALA IV**

Pada kala IV terdapat robekan di sepanjang kulit perineum  $\pm$  2 cm, 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 handcone 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 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, lengkapi 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 IMPLEMENTASI**

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.

Pada kasus Ny "S" peneliti melakukan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan disesuaikan dengan keadaan ibu serta ketersediaannya diberikan tindakan.



## KALA I

Pada kasus Ny "S" 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 kekanan serta berjalan disekitar tempat tidur agar pembuluh darah cafa 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.

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran konsepsi oleh ibu. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu psikis. Rasa cemas pada ibu menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak selama proses persalinan sehingga menyebabkan kontraksi uterus terganggu, dan tenaga mendorong ibu hilang selama kala II persalinan. Kecemasan juga dapat menyebabkan peningkatan kadar katekolaminj yang dapat menurunkan aliran darah kerahim, dan

plasenta, dan mengurangi pasokan oksigen ke janin. Hal tersebut berpotensi menyebabkan partus lama (yuliatum, 2008).

Beberapa hal yang mempengaruhi respon kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman pernah bersalin (paritas), lingkungan dan dukungan keluarga. Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, dapat diatasi dengan menciptakan kondisi lingkungan yang aman dan nyaman serta adanya dukungan keluarga (Mochtar, 2007). Menurut hasil penelitian Lubna dan Eileen pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa wanita yang menerima dukungan selama persalinan, memiliki rasio yang rendah dan seksio caesar, persalinan yang dibantu forcep, partus lama, dan dapat mengutrangi penggunaan analgesik dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima dukungan. Dukungan dari suami untuk ibu primipara juga dapat meningkatkan kesehatan mental dan mencegah terjadiya depresi pasca partum (Leah-Warron, McCarthy & Corcoran, 2011).

Dukungan keluarga dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi. Emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Indrayani, 2014).

## **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, mematahkan 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 pada tanggal 21 Juli 2019 jam 02.53 wita, dengan jenis kelamin perempuan.

### KALA III

Pada kala III periksa fundus uterus untuk memastikan janin tunggal atau ganda, beritahu ibu bahwa dia akan disuntik, suntik oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar untuk merangsang kontraksi uterus, memfasilitasi manajemen aktif kala III, lakukan IMD. Pada kasus Ny "S" dilakukan IMD mulai dari jam 02.55 wita sampai jam 03.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul 03.25 wita.

Menurut Roesli (2008), Inisiasi Menyusu Dini (Earl Initiation) adalah proses menyusui 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.

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh payudara yang dinamakan the gift of life. Kolostrum merupakan sse

darah putih dan antibodi yang mengandung imunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi (Roesli, 2008).

Kolostrum penting untuk ketahanan terhadap infeksi, pertumbuhan usus dan kelangsungan hidup bayi, serta akan mematangkan dan membuat lapisan pelindung bagi usus bayi yang belum matang (Saleha, 2009).

#### KALA IV

Pada kala IV terdapat robekan di sepanjang kulit perineum  $\pm$  2 cm, 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 kencing, 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 paha kiri bawah laretal, 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, lengkapi 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.

Robekan perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor jalan lahir, dan faktor penolong. faktor maternal meliputi partus presipitatus 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 perineum, varkositas vulva yang melemahkan jaringan 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, posisi kepala yang abnormal (misalnya presentase muka), kelahiran bokong, dan distosia bahu (Oxorn, 2010).

## **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 "S" 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 (jernih), presentase : belakang kepala, UJK mengarah ke jam 12, penurunan : hodge IV, moulage : 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-tanda infeksi, keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, keadaan janin baik DJJ : 140x/menit.

### **KALA II**

Pada kala II tanggal 21 Juli 2019 pukul 02.45 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 21 Juli 2019 pukul 02.53 wita, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/10. BBL : 3000 gram, PBL : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LD : 32 cm. KU ibu baik ditandai dengan TTV normal, perdarahan kala II  $\pm$ 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 21 Juli 2019 pukul 03.04 wita dengan Plasenta, selaput dan kotiledon lahir lengkap yaitu Tali pusat berpilin, berwarna putih keabu-abuan, berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter  $\pm 17$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, diameter  $\pm 1-2.5$  cm "sebesar jari", terdiri 2 arteri umbilicalis dan 1 vena umbilicalis. Kotiledon kesat lengkap (tidak dihitung), perdarahan  $\pm 80$  cc, tidak terjadi retensio plasenta, KU ibu dan bayi baik. IMD berhasil ditandai dengan bayi sudah ditengkurapkan selama 1 jam mulai dari jam 02.55 wita sampai jam 03.55 wita, dan bayi berhasil menyusui pada pukul 03.25 wita.

### KALA IV

Pada kala IV tanggal 14 Juni 2019 pukul 20.55 wita, berlangsung normal, ditandai dengan perdarahan  $\pm 80$  cc, keadaan ibu dan bayinya sehat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, TTV dalam batas normal, dan kelelahan teratasi dengan cara memberikan asupan makanan dan minum. Dan terdapat robekan di sepanjang kulit perineum  $\pm 2$  cm, tingkat derajat 1.

## C. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

### Subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil

wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada kala I 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, pergerakan janin, kebutuhan makan, minum, dan istirahat.

Pada kala II adanya keinginan untuk meneran, merasakan tekanan pada anus. Kala III yaitu adanya nyeri perut bagian bawah, tampak tali pusat di introitus vagina. Pada kala IV adanya leleh, 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, perkiraan HTP, dan UK, pemeriksaan 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 melelap, 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 pengawasa 2 jam, TTV normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, bayi dalam keadaan baik.

### **Assessment**

merupakan ringkasan dan 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 dari identifikasi diegnosa / masalah potensial terhadap ibu dan bayi tersebut seperti pada kala I yang memanjang, kala III retensio plasenta, kala IV perdarahan post partum, 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 dibenarkan 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. Biakan 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 PENUTUP

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

### A. Kesimpulan

1. Pengkajian data dasar dengan kasus Intranatal Fisiologi Pada Ny "S" Gestasi 39 Minggu 1 hari Dengan Persalinan Normal yaitu Ds: sakit perut tembus belakang, Do: adanya pelepasan lendir dan darah
2. Diagnosa/masalah actual yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "S" ditegakkan diagnosa pada kala I yaitu GI P0 A0, Gestasi 39 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase aktif normal, pada kala II yaitu perlangsungan kala II pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV pertangsungan kala IV.
3. Diagnose/ masalah potensial pada Ny "S" yaitu pada kala I antisipasi terjadinya infeksi jalan lahir, Kala II antisipasi terjadinya ruptur perineum, Kala III antisipasi terjadinya retensio plasenta. Sedangkan pada Kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan post partum.

4. Tindakan kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan yang diberikan adalah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan bergizi.
6. Tindakan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan pada pengkajian di Puskesmas Mamajang Makassar tanggal 21 Juli 2019 di dapatkan hasil ibu melahirkan tanggal 21 Juli 2019 pukul 02:53 wita dengan JK Perempuan, PB 49 cm, dan A/S :8/10, dan masalah potensial tidak terjadi.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan di lakukan dalam bentuk SOAP pada tanggal 21 Juli 2019

## B. Saran

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

### 1. Bagi Institusi pendidikan

Demi mencapai tujuan asuhan kebidanan yang baik maka perlu di lakukan bimbingan yang optimal dalam meningkatkan kompetensi calon bidan terkhusus pada pelayanan INC.

### 2. Bagi Tempat Penelitian

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

### 3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen persalinan normal dengan aman dan sesuai dengan ketentuan yang ada.

### 4. Bagi Klien

- a. Diharapkan pada klien untuk selalu memberikan ASI pada bayinya sedini mungkin
- b. Diharapkan pada klien untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

## DAFTAR PUSTAKA

- DEPKES, 2012. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Penerbit JNPK-KR, Jakarta.
- Sarwono Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Dwi Asri H & Cristine Clervo P, 2012. *Buku Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Mulia medika
- Eniyati dan Ni Made Budi, 2012. *"Asuhan Kebidanan Persalinan Normal"* Jakarta : EGC
- Forte, William, 2016. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Human Labor and birth
- Heni, 2013. *Perawatan Ibu Bersalin. Celakan Ke-empat* Yogyakarta. Fitramaya
- Harry Oxom & William forte, 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Kemendes RI. Update 01 Januari 2017. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. <http://www.depkes.go.id/article/view/1707070004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- KKRI, 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* Jakarta
- Komara, Egi. 2013. *Asuhan persalinan normal dengan inisiasi menyusui dini*. Yogyakarta : Dee Publish
- Leveno, Kenneth. 2011. *Buku Kehamilan, persalinan dan Bayi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Maita, Liva. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta

Nova Nendia putri. Update 12 Maret 2015. *Pandangan Agama Terhadap Persalinan dan Kehamilan*. <http://pengalamansekolahkebidanan.blogspot.co.id/>

Trijatmo Rachimhadhi. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rohani dkk, 2011. *Ilmu kandungan dan persalinan*. Jakarta : EGC

Roesli, Utami. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PB

Satyanegara, Surya. 2013. *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Jakarta. Pustaka Utama

Stright, R Barbara. 2015. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika

Sumarah dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Cetakan Ke-empat Yogyakarta. Fitramaya

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

Wulan mulya pratiwi. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Yuyun Widyaningsih. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan



LAMPIRAN X

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISIOLOGI  
PADA NY " S " DENGAN GESTASI 39 MINGGU 1 HARI  
DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PUSKESMAS MAMAJANG  
TAHUN 2019

No register : 1405XX  
Tanggal Masuk : 21 Juli 2019 Pukul : 00.05 waktu  
Tanggal Partus : 21 Juli 2019 Pukul : 02.13 waktu  
Nama pengkaji : S

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny S / Tn M  
Umur : 24 tahun / 27 tahun  
Nikah : 1 / 1 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMP / SMA  
Pekerjaan : RT / Swasta  
Alamat : Jl. Baji Pama s - Makassar

B. Data biologis/fisiologis

1. Riwayat keluhan utama : Sakit perut menjalar ke punggung
2. Riwayat reproduksi :

- a. Siklus Haid : 28 hari
- b. Menarche : 14 tahun
- c. Durasi : 6-7 hari
- d. Disminorhea : kadang-kadang

### C. Riwayat Obsetri

Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 27-10-2018
- TP : 04-07-2019
- b. G1 P0 A0
- c. Umur kehamilan : 39 Minggu : hari

### D. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Belum pernah ber-KB

### E. Riwayat penyakit terdahulu

- a. Hipertensi : Ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit hipertensi
- b. Asma : tidak ada riwayat keluarga yang menderita Asma
- c. Penyakit jantung : Ibu dan keluarga tidak ada riwayat penyakit jantung

### F. Pemeriksaan Fisik

KALAI

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compermentis
- c. Tanda-Tanda Vital
  - 1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - 2. Nadi : 82x4

3. Suhu : 36,6 °C

4. Pernapasan : 22 x / m

d. Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

1. Kepala

Inspeksi rambut bersih dan pendek, lidat ada kelombe dan lidat ronlet

Palpasi lidat ada benjolan dan nyeri tekan

2. Wajah

Inspeksi lidat edema dan lidat ada cloasma gravidarum

Palpasi lidat ada nyeri tekan

3. Mata

Inspeksi simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

4. Hidung

Inspeksi lubang hidung simetris, lidat ada polip, lidat ada sekret

Palpasi lidat ada nyeri tekan

5. Mulut dan Gigi

Inspeksi bibir lembab lidat ada carie pada gigi, lidat ada gigi tanggal

6. Telinga

Inspeksi simetris kiri kanan, lidat ada serumen

Palpasi lidat ada nyeri tekan

7. Leher

Inspeksi lidat ada pembesaran vena jugularis

Palpasi lidat ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

8. Payudara

Inspeksi: Simetris, puting susu terbentuk, tampak hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi: Tidak ada massa, dan tidak ada benjolan serta nyeri ketan

9. Abdomen

Inspeksi: Tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan  
tonus otot perut tampak tegang / linea nigra dan striae livide

Palpasi Abdomen

Leopold I : 9 jrbx, TFU 30 cm LP: 37 cm TBJ: 3201

Leopold II : punggung kaneman

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan

10. TBJ : 3201

11. Auskultasi DJJ : 140 x / menit

e. Pemeriksaan Genitalia

Pemeriksaan dalam (VT)

1. Vulva dan vagina : Normal

2. Portio : Lunak, tipis

3. Pembukaan : 3 cm

4. Ketuban : utuh

5. Presentasi : Belakang Kepala Dekstra anterior

6. Penurunan : Hodge II Station - 2

7. Moulase : Tidak ada

8. Bagian terkemuka : Tidak ada

9. Kesan panggul dalam : Normal

10. Pelepasan : lendir dan darah

## KALA II

a. His X 10 menit durasi/detik : 4x10 menit

b. Djj x/menit : 140 x/menit

c. Kandung kemih : kosong

d. Pemeriksaan dalam (VT)

1. Vulva dan vagina : Normal

2. Perut : Melelap

3. Pembukaan : 10 cm

4. Katuban : pecah (Jernih)

5. Presentasi : Belakang kepala UHF pinggir bawah simpuss

6. Penurunan : Hodge IV Station +3

7. Moulase : Tidak ada

8. Bagian terkemuka : Tidak ada

9. Kesan panggul dalam : Normal

10. Pelepasan : lendir dan darah serta air ketuban

e. Tanda –Tanda Vital

1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2. Nadi : 80 x/menit

3. Suhu : 36,6 °C

4. Pernapasan : 22 x/menit

## KALA III

a. Bayi lahir

b. Tanda –Tanda Vital

1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2. Nadi : 82x/menit

3. Suhu : 36,6°C

4. Pernapasan : 22x/menit

c. Plasenta

lahir lengkap

d. Kontraksi uteus

baik terasa keras dan bundar

e. TFU

1 jrbpt

KALA IV

a. Keadaan umum

baik

b. Kesadaran

composmentis

c. Tanda –Tanda Vital

1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2. Nadi : 82x/menit

3. Suhu : 36,6°C

4. Pernapasan : 22x/menit

d. Kontraksi uteus

baik

e. TFU

1 jrbpt

f. pengeluaran urine

kosong

g. Lochea

Rubra

h. BAB

-

G. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Kebutuhan nutrisi

: porsi makan 3x sehari, jenis makanan sayur dan buah  
pola minum : 7-8x sehari

2. Kebutuhan eliminasi : BAB : frekuensi : 1x sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak

BAT : frekuensi : 3-4x sehari, warna kuning, jernih, bau amoniak

3. Personal hygiene : Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu

4. Kebutuhan istirahat : Ibu istirahat/tidur siang 1-2 jam sehari, malam 6 jam

#### H. Data psikososial, spiritual, dan ekonomi

1. Respon ibu dan keluarga terhadap persalinan

2. Dukungan keluarga

3. Kondisi perekonomian ibu

#### I. Pemeriksaan fisik secara umum

1. Keadaan umum

: Baik

2. Kesadaran

: Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan darah

: 120/80 mmHg

b. Nadi

: 92x/menit

c. Suhu

: 36,6°C

d. Pernapasan

: 22x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

: Rambut bersih tidak ada ketombe

b. Wajah

: Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum

c. Mata

: Konjungtiva merah muda dan sklera putih

d. Hidung

: Membran kiri dan kanan tidak ada nyeri tekan

e. Bibir dan mulut

: Lembab tidak ada caries, tidak ada gigi yang tanggal

- f. Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- h. Payudara : Simetris, tidak ada masa dan nyeri tekan
- i. Abdomen
1. TFU : 1 jrbpsl
  2. Kontraksi : kuat terasa keras dan bundar
- j. Genetalia : tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas
- a. Atas : jari-jari tangan lurus
  - b. Bawah : jari-jari kaki lurus







PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

## KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sarafiah  
NIM : 16.055  
PEMBIMBING I : Daswati, S.SiT.,M.Keb.,

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis 22 Agustus 2019	Sampul Depan, Sampul 1, halaman persetujuan dan halaman pemberahan		
2.	Selasa 27 Agustus 2019	Lampiran, biadala, kata Pengantar, intisari		
3.	Jumat 30 Agustus 2019	Bab III, bab IV		
4.	Sabtu 07 September 2019	Pembahasan, dan lampiran		
5.	Selasa 10 September 2019			
6.				
7.				



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

## KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sarafiah  
NIM : 16.055  
PEMBIMBING II : Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu 04 - 09 - 2019	Sampul, lembar persetujuan dan halaman pengesahan	[Signature]	
2.	Jumat 06 - 09 - 2019	Halaman pengesahan, Proforma, inisiasi	[Signature]	
3.	Sabtu 07 - 09 - 2019	Inisiasi kata pengantar, Bab I & bab II	[Signature]	
4.	Senin 09 - 09 - 2019	Bab III halaman dan lampiran lampiran	[Signature]	
5.	Selasa 10 - 09 - 2019	Acc	[Signature]	
6.				
7.				

LAMPIRAN III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny " S "

Alamat : Jl. Baji Pantai s Makassar

No. Telp :

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam pengambilan kegiatan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Sarafiah

Nim : 16.055

Judul : Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny " S " Gestasi 38-40 Minggu Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Mamajang Tanggal 21 Juli 2019

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pernyataan yang akan saya jawab benar-benar dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan darimanapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Juli 2019

  
Responden

Lampiran IV

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S.

Alamat : Jl. Baji Pami s Makassar

Bersedia dan tidak keberatan menjadi klien dalam penelitian tentang yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama Sarafiah

Nim 16.055

Judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "S" Gestasi 38-40 Minggu Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2015

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar 21 Juli 2019

Pasien

()

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

Nomor : 08/05/C.4/II/VII/40/2019  
Tempiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan  
dan UPT P2T BKPM

Makassar

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : Sarafiah  
NIM : 16.055  
Studi : D III Kebidanan  
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Di Puskesmas Mamajang Tahun 2019.

TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

a. Daswati, S.SiT., M.Keb

b. Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

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

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 03 Dzul Qa'idah 1440 H

06 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,



Sarafiah, S.SiT., M.Keb

NIM. 16.055.216



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

**PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

19321/S.01/PTSP/2019

Kepada Yth.  
Wakil Kota Makassar

Izin Penelitian

di-  
Tempat

Surat Ketua Prodi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor  
II/VII/40/2019 tanggal 06 Juli 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

ok  
udi  
embaga

: SARAFIAH  
16055  
: Kebidanan  
Mahasiswa(D3)  
: Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar

untuk melakukan penelitian di daerah kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

**TEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISILOGI DI PUSKESMAS MAMA JANG TAHUN  
2019 \***

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Juli s/d 31 Agustus 2019

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

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 10 Juli 2019

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



**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkal : Pribina Ulama Madya

Np : 19610513 199002 1 002

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 11 Juli 2019

K e p a d a

: 070 12380 -III/BKBP/VIII/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

: Izin Penelitian

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 19321/S.01/PTSP/2019 Tanggal 10 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	SARAFIAH
NIM / Jurusan	16055 / Kebidanan
Pekerjaan	Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat	Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISIOLOGI DI PUSKESMAS MAMAJANG TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *15 Juli s/d 31 Agustus 2019*.

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

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

 A.n. WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN

Dr. ANDI SYAHRUM, SE.,M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19660517 200112 1 002

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710

**MAKASSAR**



nomor : 440/176 /PSDK/VII/2019  
tema :  
mempertahankan :  
kegiatan : Penelitian

Kepada yth,

Kepala Puskesmas Mamajang

Di,-

Tempat

Sehubungan surat dari badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik, No:070/2207-KBP/V/2019, Tanggal 12 Juli 2019 perihal tersebut di atas, maka bersama ini sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Sarafiah  
NIM : 16055  
Jurusan : Kebidanan D3  
Institusi : UNISMUH Makassar  
Judul : Manajemen asuhan kebidanan intranatal fisiologi di puskesmas Mamajang 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2019 s/d 31 Agustus 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 15 Juli 2019  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



Dr. Hj. Anisya T Azikin, M.Kes  
NIP.19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR  
PUSKESMAS MAMAJANG



Jl. Baji Mmaja No. 10 Makassar  
Telp. 0411-854205, email: pkm\_mamajang@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 440/40A / PKM.MMJ / VIII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Svamsiah Densa, R. M.Kes  
NIP : 196001026 198911 2 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mamajang

Menerangkan :

Nama : SARAFIAH  
Nim : 16.055  
Program Studi : D III KEBIDANAN  
Judul : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI PADA NY" S" DENGAN GESTASI 38-40  
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI  
PUSKESMAS MAMAJANG TANGGAL 21 JULI 2019

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mamajang  
Kota Makassar pada tanggal 21 JULI 2019 s/d 30 AGUSTUS 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Makassar, 19 AGUSTUS 2019  
Kepala Puskesmas Mamajang  
  
dr. Svamsiah Densa, R. M.Kes  
Nip/196001026 198911 2 001

# AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH MAKASSAR

A.P. Pettarani II, No. 31 Makassar, Telepon: 0411-443925, email: akbidmuh\_mks@yahoo.com

## PARTOGRAF

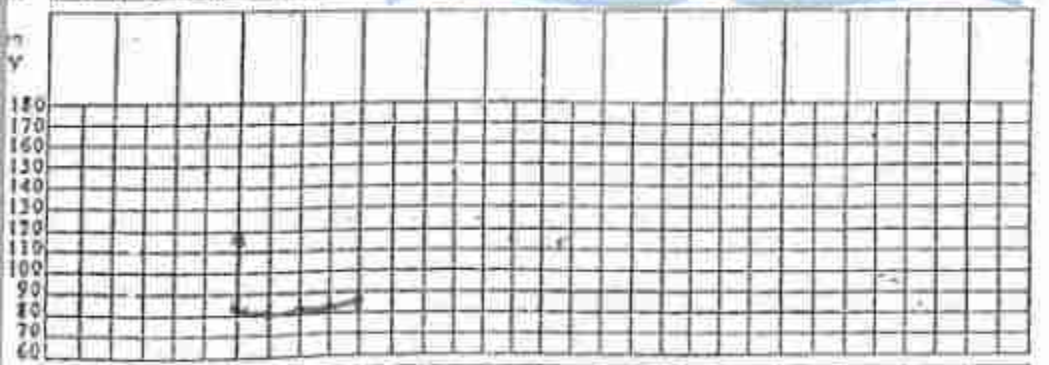
Name Ibu: Ny<sup>1</sup> S<sup>1</sup>      umur: 24    U: 1    P: 0    A: 0  
 Tanggal: 21 Juli 2010      jam: 00-05  
 Ejek jam: 02.45    usik      Muter ejek jam: 21.00    usik



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

