

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY E USIA 35 TAHUN  
GVPIVA0 DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK MARIANA BINJAI  
TAHUN 2017**

### **STUDI KASUS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**OLEH**

**OKTAVIANI PUTRI YANTI ZEGA**

**022014042**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY E USIA 35 TAHUN GV  
PIV AO DENGAN RESIKO TINGGI  
DI KLINIK MARIANA BINJAI  
TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh :**

**Oktaviani Putri Yanti Zega  
022014042**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh :**

**Pembimbing : Ermawaty A. Siallagan, S.ST, M.Kes  
Tanggal : 13 Mei 2017**

**Tanda Tangan**

  
:.....

**Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**(Anita Veronika, S.ST, M.KM)**

LEMBARAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY E USIA 35 TAHUN  
GVPIVA0 DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK  
MARIANA BINJAI TAHUN 2017

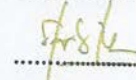
Disusun Oleh  
Oktaviani Putri Yanti Zega  
NIM :022014042

Telah Dipertahankan Di hadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Selasa 17 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM



Penguji II : Aprilita Br. Sitepu, S.ST



Penguji III : Ermawaty A Siallagan, S.ST., M.Kes



Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
(Mestiana Br. Haro, S.Kep., Ns., M.Kep)  
Ketua STIKes

  
(Anita Veronika, S.St., M.KM)  
Ketua Program Studi

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Oktaviani Putri Yanti Zega

Nim : 022014042

Tempat/Tanggal Lahir: Lawira, 07 Oktober 1996

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Horas no 128 Sibolga

Riwayat Pendidikan : TK Mariamutiara Sibolga: Tahun 2001-2002

SD RK 3 Sibolga: Tahun 2002-2008

SMP Fatima Sibolga: Tahun 2008-2011

SMA Katolik Sibolga: Tahun 2011-2014

D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan: 2014-  
sampai sekarang





#### PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Study Kasus LTA yang Berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. E Usia 35 Tahun GVPVA0 Dengan Resiko Tinggi Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang di jatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017  
Yang membuat pernyataan

  
  
(Oktaviani Putri Yanti Zega)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY E USIA 35 TAHUN GVPIA0  
DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK  
MARIANA BINJAI TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Oktaviani Putri Yanti Zega<sup>2</sup>, Ermawaty A. Siallagan<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Menurut WHO (2014) bahwa 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Data dinas kesehatan Sumut tahun 2017 ibu hamil meninggal akibat berbagai faktor. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarah (39%), infeksi (7%), eklampsia (20%) dan lain lain (33%).

**Tujuan Umum :** Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney pada Ny. E di klinik Mariana Binjai tahun 2017.

**Metode :** Hasil dari Asuhan Kebidanan yang di berikan pada Ny. E umur 35 tahun GV PIV A0 dengan Resiko Tinggi berjalan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan pada ibu yang bersalin normal dengan resiko tinggi sehingga asuhan yang diberikan tidak memberikan masalah.

**Kesimpulan :** Asuhan Kebidanan yang di berikan pada Ny. E umur 35 tahun GV PIV A0 dengan Resiko Tinggi berjalan sesuai dengan rencana sehingga tidak terjadi masalah.

**Kata kunci :** Persalinan Normal Dengan Resiko Tinggi

**Referensi :** 8 buku (2007-2014)

- 
1. Judul Penulisan Studi Kasus
  2. Mahasiswa Prodi DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
  3. Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY E USIA 35 TAHUN GVPIA0  
DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK  
MARIANA BINJAI TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Oktaviani Putri Yanti Zega<sup>2</sup>, Ermawaty A. Siallagan<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background :** Childbirth is a process of spending the products of conception (the fetus and placenta) which has just months or can live outside the womb through the birth canal or by another road, with or without the help (power of one). According to WHO (2014) that 800 women die every day due to complications of pregnancy and childbirth. The health department North Sumatra in 2014 that 249 pregnant women died due to various factors. The cause of direct maternal mortality is Bleeding (39%), Infection (7%), eclampsia (20%) etc (33%).

**Destination :** Ability to provide care in obstetrics in delivery with the use of management 7 steps Helen Varney on Mrs E at a medical clinic Mariana Binjai in 2017.

**Method :** As a result of care in obstetrics are awarded to Mrs E 35 year GV PIV A0 with high risk to run in accordance with the necessary needs in the childbirth with high risk the care provided is not giving problems.

**Conclusion:** Delivery care which is given to Mrs E 35 years GVP IVA0 with high risk go in accordance with the plan so that no problem.

**Key word:** Childbirth with high risk

**Referensi :** 8 books (2007-2014)

- 
1. The title of writing of scientific
  2. Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan
  3. Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan



## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Pembagian Persalinan.....	45
-------------------------------------	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Surat balasan Ijin Studi Kasus
5. Informend Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
6. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
7. Partograf
8. Daftar Tilik/Lembar Observasi
9. Daftar Hadir Observasi
10. Liflet
11. Lembar Konsultasi

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny E Usia 35 Tahun GVPIVA0 dengan Resiko Tinggi di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017”**. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dan bimbingan serta pengarahan sampai selesainya Laporan Tugas

Akhir.

4. Lilis Sumardiani, S.ST, M.KM dan Aprilita Sitepu, S.ST selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Risda Mariana Manik, S.ST selaku dosen pembimbing akademik yang bersedia membimbing penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Staf Dosen yang senang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
8. Bd LMT. Siregar, Am.Keb selaku ibu klinik di klinik Mariana Binjai yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian serta seluruh pegawai-pegawai yang bertanggung jawab.
9. Kepada Sr. Aveline FSE dan TIM selaku ibu asrama St. Antonette yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kepada ibu Ertina yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di Klinik Mariana Binjai sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada orang tua saya, Ayahanda B. Zega dan ibunda E. Harefa yang mendoakan serta memberikan semangat, doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

12. Seluruh teman-teman Prodi D III Kebidanan Angkatan XIV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 2017

(Oktaviani Putri Yanti Zega)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR CURICULUM VITAE.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABLE.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv n</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
C. Manfaat .....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
a. Bagi Program DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth .....	4
b. Bagi Institusi Kesehatan .....	4
c. Bagi Klien .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Persalinan.....	6
1. Pengertian Persalinan.....	6
2. Etiologi Terjadinya Persalinan .....	6
3. Pembagian Proses Persalinan .....	10
a. Kala I (Kala Pembukaan).....	10
b. Kala II (Kala Pengeluaran) .....	15
c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta).....	27
d. Kala IV (Kala Pengawasan).....	37
4. Faktor Resiko.....	40
5. Komplikasi Persalinan Resiko Tinggi .....	44
B. Asuhan Persalinan Normal .....	47
1. Asuhan Sayang Ibu .....	47
2. Asuhan Sayang Ibu Dalam Persalinan.....	48
3. Asuhan Sayang Ibu Dan Sayang Bayi.....	49
4. Asuhan Persalinan Normal .....	50
C. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan .....	61

D. Landasan Hukum.....	65
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>66</b>
A. Jenis Studi Kasus.....	66
B. Lokasi Studi Kasus.....	66
C. Subjek Studi Kasus.....	66
D. Waktu Studi Kasus.....	66
E. Instrumen Studi Kasus.....	67
F. Teknik Pengumpulan Data.....	67
1. Data Primer.....	67
2. Data Sekunder.....	69
G. Alat-alat dan Bahan yang dibutuhkan.....	69
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
A. Tinjauan Kasus.....	73
B. Pembahasan Masalah.....	102
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>108</b>
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran.....	109
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ari dan Esti, 2010).

Menurut World Health Organization memperkirakan pada tahun 2014 bahwa 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.

Target penurunan AKI secara nasional adalah menurunkan Angka Kematian ibu menjadi 102 jiwa per 100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun, dinegara – negara maju telah turun dengan cepat, mencapai 25 per 1000, sedangkan di Sumatra Utara hanya 7,6 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2014 dan AKI maternal yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2014 hanya 106 per 100.000 kelahiran (Dinkes Prov. Sumatra Utara, 2014).

Akibat dari kematian ibu dalam persalinan adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%), dan lain- lain (33%). (PWS KIA tahun 2013). Salah satunya adalah Grandemultipara yang artinya kehamilan lebih dari lima kali melahirkan bayi baik yang hidup maupun yang mati.

Menurut penelitian Arbayah menunjukkan pengetahuan bidan tidak standar dalam standar asuhan persalinan normal (APN). Kurangnya keterampilan bidan menerapkan asuhan persalinan normal . Sedangkan untuk jasa pelayanan kebidanan masih tergolong cukup. Hal tersebut karena masih kurangnya peralatan atau kurangnya sarana dan prasarana yang memadai.

Peran serta bidan di masyarakat sangat diperlukan terutama dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta peningkatan taraf hidup kesehatan masyarakat. Hal tersebut seiring dengan komitmen dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan juga mendukung percepatan program Sustainable Development Goals (SDGs).

Berdasarkan hal tersebut diatas setelah penulis melakukan praktik di lapangan dan melakukan asuhan secara langsung penulis mendapatkan kasus pada Ny E dengan usia 35 tahun dan memiliki paritas sebanyak lima kali, penulis berkeinginan mengetahui apakah grandemultipara memperoleh resiko tinggi dari persalinan pada Ny E usia 35 tahun GV PIV.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Bersalin dengan judul "Asuhan Ibu Bersalin pada Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 Dengan Resiko Tinggi Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017"

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Ibu Bersalin pada Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan Resiko Tinggi di klinik Mariana Binjai Tahun 2017 dengan metode manajemen hellen varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data yang meliputi dua subyektif dan obyektif terhadap Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan ibu bersalin di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial pada Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- d. Mahasiswa mampu menentukan antisipasi masalah potensial pada Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan pengkajian pada Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi normal di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.



- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan secara efisiensi asuhan kebidanan pada Ny. E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny.E Umur 35 Tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi normal di klinik Mariana Binjai Tahun 2017.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai bahan menambah wawasan dan keterampilan secara langsung dalam melakukan pertolongan persalinan secara spontan.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Institusi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Sebagai bahan evaluasi bagi mahasiswa sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan persalinan normal.

##### **b. Institusi Kesehatan (BPS)**

Sebagai refensi bahan bacaan dan data pendukung agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan yang lebih baik terutama pada deteksi dini.

##### **c. Bagi Klien**

Sebagai bahan dokumentasi klien untuk mengetahui dan memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan yang berkaitan erat pada

persalinan dengan adanya pemantauan yang penulis lakukan sehingga timbul kesadaran bagi klien untuk memperhatikan kehamilannya.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhir dengan kelahiran plasenta (Ari dan Esti, 2010)

##### **2. Etiologi Terjadinya Persalinan**

###### **1. Esterogen**

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

###### **2. Progesteron**

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim dan menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

###### **3. Faktor perubahan endokrin yang makin mengecil dengan makin tuanya kehamilan yang bersumber dari :**

- a. Plasenta
- b. Janin sendiri
- c. Perubahan feto maternal

**4. Faktor parakrin yaitu hubungan langsung terhadap janin :**

- a. Perubahan yang terjadi pada miometrium
- b. Perubahan yang terjadi pada desidua
- c. Perubahan yang terjadi pada selaput ketuban

Kedua faktor tersebut dapat merupakan “inisiasi” dimulainya his (kekuatan) untuk proses persalinan, yang sesungguhnya telah dimulai sejak umur kehamilan 20-32 minggu.

Sedangkan pada proses yang telah berjalan, dengan dilewatinya kala pertama, maka pada kala kedua baru yang berasal dari proses mengejan. Proses mengejan merupakan kekuatan yang dapat dikendalikan dari luar sehingga resultantenya diharapkan menunjang his sehingga persalinan dapat berlangsung lebih cepat.

**5. Teori penyebab persalinan**

**a. Teori penurunan Hormon**

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

**b. Teori plasenta menjadi tua**

Seiring matangnya usia kehamilan, *vili chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar

estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

**c. Teori Distensi Rahim**

1. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
3. Contohnya pada kehamilan gameli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

**d. Teori Iritasi Mekanis**

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

**e. Teori Oksitosin**

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisi posterior.
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*.
3. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontrak, dan akhirnya persalinan dimulai.

**f. Teori Hipotalamus-pituitari dan grandula suprarenalis**

1. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
2. Teori ini menunjukan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.



#### **g. Teori Prostaglandin**

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau sebelum proses persalinan.

#### **h. Teori keregangan**

Otot mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan mulai berlangsung. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskhemia otot-otot uterus.

#### **i. Teori Iritasi mekanik**

Tekanan pada ganglion servikale dari fleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.

3. Perasaan sering atau susah BAK (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi leah dari uterus, kadang-kadang disebut false labour pains.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.

### **3. Pembagian Proses Persalinan**

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan keluar. Banyak energi dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labour* (kerjakeras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini. Persalinan aktif dibagi menjadi 3 kala yang berbeda .

#### **1. Kala I (Kala Pembukaan)**

Berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dikatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu dara (*bloody show*).

##### **a. Perubahan Fisiologis Pada Kala I Persalinan**

1. Kontraksi dan retraksi pemendekan otot uteri yang terjadi setiap kontraksi, terutama disegmen atas. Tarikan progresif pada segmen bawah yang lebih lemah menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks

pada fase laten kala satu diperkirakan sampai 3 cm pembukaan serviks, sementara fase aktif dimulai sejak pembukaan 3-10 cm.

2. Cincin retraksi : kejadian normal pada semua persalinan. Pembentukan lipatan yang terjadi antara segmen otot atas yang tebal dan bereraksi dengan aspek segmen bawah yang tipis dan terdistensi. Hanya terlihat pada yang persalinan macet, ketika lipatan transversal terbentuk melintasi abdomen yang disebut cincin *Bandl's* mengindikasikan akan terjadi ruptur uteri
3. Segmen atas yang aktif/segmen bawah yang pasif : pemendekan segmen atas menarik segmen bawah yang pasif. Memulai refleks pelepasan oksitosin melalui hipofisis posterior serta membantu panipisan dan dilatasi.
4. Polaritas uterus : koordinasi antara segmen atas dan bawah proses berlangsung secara seimbang, harmonis dan ritmis. Segmen atas berkontraksi secara lebih kuat dan segmen bawah berkontraksi secara lebih lemah dan berdilatasi.
5. Tonus istirahat : selama kontraksi aliran darah ke plasenta terganggu sehingga pertukaran oksigen dan karbondioksida di dalam ruang intervilus berkurang. Tonus istirahat adalah periode relaksasi antara kontraksi yang memungkinkan aliran darah plasenta mencapai kadar normal, untuk memastikan oksigenasi janin yang adekuat.
6. Intensitas kontraksi : kontraksi menyebabkan peningkatan tekanan didalam uteri ( amplitudo ) yang dapat dicatat. Kontraksi meningkat

secara cepat hingga mencapai suatu puncak, kemudian secara lambat menghilang.

7. Pembentukan forewaters dan hindwaters : merupakan hasil dari penurunan kepala janin ke serviks, yang memisahkan kantong cairan amnion yang kecil dibagian depan presentasi janin. *Forewaters* membantu penipisan serviks dan dilatasi awal. *Hindwaters* mengisi rongga uterus yang menyeimbangkan tekanan didalam uterus selama kontraksi sehingga memberikan perlindungan pada janin dan plasenta.
8. Ketuban pecah: diduga terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin E2 dari amnion selama persalinan, bersamaan dengan kekuatan kontraksi.
9. Show : pergeseran operkulu akibat penipisan dan dilatasi serviks. Ini dapat terjadi setiap saat selama persalinan, tetapi lebih sering terjadi menjelang akhir kala satu atau saat dilatasi lengkap.
10. Tekanan aksis janin : ini adalah tekanan yang ditransmisikan oleh kontraksi uterus yang menuruni spinal janin menuju kepala janin.

**b. Kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala 1 ditandai dengan:**

1. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.
2. Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada disebelah kiri garis waspada).
3. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

**c. Kemajuan pada kondisi janin**

1. Jika ditemui DJJ tidak normal ( $<100$  atau  $>180$  denyut per menit), mungkin terjadi gawat janin
2. Posisi atau persentasi selain oksiput anterior dengan vertex fleksi sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpersentasi.
3. Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama (primigravida  $>18$  jam, multigravida  $>8$  jam) setelah adanya tanda-tanda inpartu.

#### **d. Kemajuan pada kondisi ibu**

Untuk menilai kegawatan pada ibu, dapat dilihat melalui hal-hal sebagai berikut :

1. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ibu sedang mengalami dehidrasi atau kesakitan.
2. Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan.
3. Jika terdapat aseton didalam urin ibu, curigai intake nutrisi kurang.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida  $\pm 8$  jam.

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks :

1. Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
2. Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.



3. Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya.

#### **e. Pembagian Fase dalam Kala 1**

Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: fase *akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, *fase dilatasi maksimal* yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 9 cm dan 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut sering dijumpai pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

#### **f. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk mengobservasi kemajuan kala 1 persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

## **b. Kala II (Pengeluaran Janin)**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. (Sumarah, dkk 2008)

Telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Ai Yeyeh Rukiyah dkk, 2011).

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan sfingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2012.APN)

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir.

Mean durasi kala dua pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada wanita multipara. Bayi yang gagal lahir dalam batas waktu ini tidak harus mengindikasikan persalinan operatif, tetapi tentunya memerlukan

penilaian ulang situasi dalam hal posisi dan atau ukuran bayi dalam hubungannya dengan panggul.

Pada wanita dengan blok epidural yang efektif, kepala bayi sering kali tampak terletak rendah di dalam panggul, pada perineum tetapi tidak dapat maju lebih lanjut karena keinginan ibu untuk mendorong telah melemah.

### **Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan:**

#### **1. Kontraksi Uterus**

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60–90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

#### **2. Perubahan – perubahan uterus**

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR), dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan sifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk

oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah lengkap
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

#### **a. Persiapan penolong persalinan**

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT/Steril dan mengenakan perlengkapan pelindung diri.

##### **1. Sarung tangan DTT**

Sarung tangan DTT/Steril harus selalu dipakai selama melakukan pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomy, penjahitan laserasi dan asuhan segera bayi baru lahir. Sarung tangan DTT/ Steril harus menjadi bagian dari perlengkapan untuk menolong persalinan (partus set) dan prosedur penjahitan (suturing atau hecting set). Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi, robek atau bocor.

##### **2. Perlengkapan pelindung diri**

Pelindung diri merupakan penghalang atau barier antara penolong dengan bahan – bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau penutup rambut pada saat

pertolongan persalinan. Juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kaca mata) yang bersih dan nyaman. Kenakan semua perlengkapan pelindung pribadi selama membantu kelahiran bayi dan plasenta serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka episiotomy.

### **3. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan**

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan/penerangan yang cukup (baik melalui jendela, lampu langit langit kamar atau pun sumber cahaya lainnya). Dimensi ruang untuk 1 ranjang bersalin adalah 3 x (1 x 2 x 3m) dimana angka 3 pertama menunjukkan jumlah orang yang ada ( 1 pasien, 1 penolong dan 1 pendamping) dan angka yang ada didalam kurung adalah dimensi atau ruang yang digunakan untuk setiap orang (12 m) yang terbagi dalam ukuran panjang, lebar dan tinggi. Jika dikamar bersalin ditempatkan 2 ranjang bersalin maka dimensi ruangnya adalah 2 kali ukuran tersebut diatas atau 2 x 3 x 12m atau 72m atau 4 meter x 6 meter x 3 meter ( panjang kali lebar dan tinggi). Ibu dapat melaksanakan persalinan ditempat tidur dengan kasur yang dilapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastic). Jika tempat bersalin hanya beralaskan kayu atau diatas kasur yang diletakkan diatas lantai maka lapisan bawah adalah kain tebal yang diatasnya dilapisi dengan plastic anti bocor.

### **4. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi**

Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai dari sebelum kelahiran bayi. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi atau bayi baru lahir dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat (minimal 25 ° C), pencahayaan cukup dan bebas dari tiupan angin (matikan kipas angin atau pendingin udara bila sedang terpasang). Sediakan penghangat tubuh bayi diatas meja asuhan bayi baru lahir yaitu lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Lebih baik jika tersedia *infant warmer elektrik* yang dapat diatur tingkat kehangatan atau temperature dibawah elemen pemanas.

#### **5. Persiapan ibu dan keluarga**

- a) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.
- b) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.
- c) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayinya.
- d) Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.

- e) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- f) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran. Jangan anjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan sehingga upaya bernafas akan terhalang. Alasannya : meneran secara berkepanjangan menyebabkan upaya bernapas terganggu sehingga terjadi kelelahan yang tak perlu meningkatkan risiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunya pasokan oksigen melalui plasenta.
- g) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II. Alasannya: ibu bersalin mudah mengalami dehidrasi selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Cukupnya asupan cairan dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.
- h) Jika ibu khawatir dalam menghadapi kala II persalinan, berikan rasa aman, semangat dan dukungan selama persalinan berlangsung. Semua itu akan mengurangi ketegangan sehingga dapat melancarkan proses persalinan dan kelahiran bayi. Jelaskan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan yang akan dilakukan, jawab semua pertanyaan yang diajukan ibu dan jelaskan apa yang mungkin terjadi dialami ibu dan bayi. Juga temuan hasil yang dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung janin, hasil pemeriksaan dalam, dsb).
- i) Membersihkan perineum ibu

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kassa

bersih yang dibasahi dengan air DTT, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah ( dari bagian anterior vulva kearah anus ), cegah terjadinya kontaminasi tinja saat ibu meneran, jelaskan bahwa hal itu biasa terjadi. Bersihkan tinja dengan kain alas bokong atau gulungan kassa sambil tetap menggunakan sarung tangan. Ganti kain alas bokong dan sarung tangan DTT yang terkontaminasi tinja. Jika tak tersedia cukup waktu untuk membuang tinja kewadah yang tersedia atau ibu meneran dan bayi akan segera lahir maka sisihkan dan tutupi tinja tersebut dengan kain bersih lainnya agar tidak mengkontaminasi bayi.

j) Mengosongkan Kandung Kemih

Anjurkan ibu dapat berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Jika di perlukan, bantu ibu untuk ke kamar mandi. Jika ibu tak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu agar ibu dapat duduk dan berkemih di wadah penampung urin.

Alasan: kandung kemih yang penuh dapat mengacau penilaian sensasi nyeri, apakah akibat kandung kemih penuh atau kontraksi. Sebelum ini, kandung kemih yang penuh dianggap sebagai penghambat penurunan kepala bayi tetapi tidak ada bukti sah yang menyokong pendapat tersebut. Untuk menghindari cedera pada kandung kemih, pastikan kandung kemih telah dikosongkan sebelum melakukan tindakan per vagina.

**b. Penatalaksanaan Fisiologi kala Dua**



Proses fisiologis kala dua persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal( dengan kekuatan Ibu sendiri). Gejala dan tanda kala dua juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah di mulai.

Setelah pembukaan lengkap, beri tahu pada ibu bahwa akan terjadi dorangan alamiah berupa rasa tegang pada dinding perut yang diikuti rasa nyeri dan ingin meneran (jika kepala bayi menekan *pleksus frankenhauser* pada rektum) untuk mengeluarkan bayi dari jalan lahir.

Setelah itu, kontraksi mereda dan ibu harus beristirahat hingga timbul kembali gejala alamiah tersebut diatas ( ibu harus beristirahat diantara kontraksi). Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, merangkak, berjongkok atau miring untuk memberi rasa nyaman dan mempersingkat kala dua. Beri keleluasaan untuk ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan kelahiran bayi jika ibu memang menginginkannya atau dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya. Pada masa sebelum ini, sebagian besar penolong akan segera meminta ibu agar ”menarik nafas panjang dan meneran” setelah terjadi pembukaan lengkap. Ibu dipimpin meneran tanpa henti selama 10 detik atau lebih.

Hal ini ternyata akan mengurangi pasokan oksigen ke bayi yang ditandai dengan menurunnya denyut jantung janin (DJJ) dan nilai APGAR yang lebih rendah dari normal . Cara meneran seperti tersebut diatas, bukan merupakan tatalaksana fisiologis kala dua. Pada

tatalaksana fisiologis kala dua. Ibu mengendalikan dan mengatur saat meneran dengan fasilitasi cara meneran yang efektif dan benar dari penolong persalinan. Harap diingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.

### **c. Membimbing Ibu Untuk Meneran**

Jika kala dua telah dapat dipastikan, tunggu sampai ibu merasa adanya dorongan spontan untuk meneran. Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi.

#### **Diagnosis Kala II dan Memulai Upaya Meneran:**

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih yang mengalir)
- b) Pakai satu sarung tangan DTT/ steril untuk periksa dalam.
- c) Beritahun Ibu saat, prosedur dan tujuan periksa dalam.
- d) Lakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan
- e) Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu ibu mencari posisi nyaman (bila ingin berbaring) atau berjalan jalan di sekitar ruangan bersalin. Ajarkan cara bernapas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayinya ( lihat pedoman fase aktif persalinan) dan catatkan semua temuan pada patograf.
- f) Jika Ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, beritahukan belum saatnya untuk meneran, beri nasehat untuk tidak meneran dan ajarkan cara bernafas cepat selama kontraksi berlangsung. Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman dan

beritahu untuk menahan diri untuk meneran hingga penolong memberitahukan saat yang tepat untuk ibu.

- g) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga ibu untuk membantu dan mendukung Usahanya. Catat hasil pemantauan pada patograf. Beri cukup minum dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat di antara kontraksi.
- h) Jika pembukaan sudah lengkap tapi ibu tidak ada dorongan untuk meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman ( bila masi mampu, anjurkan untuk berjalan jalan). Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran. Ajarkan cara bernapas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayi ( lihat pedoman fase aktif persalinan ) dan catat semua temuan pada patograf. Berikan cukup cairan dan anjurkan / perbolehkan ibu untuk berkemih sesuai kebutuhan. Pantau DJJ setiap 15 menit. Stimulasi puting susu mungkin dapat meningkatkan kekuatan dan kualitas kontraksi. Jika ibu ingin meneran, lihat petunjuk pada butir 7 diatas.
- i) Jika ibu masi merasa ada dorongan untuk meneran setelah 60 menit (nulipara) atau 30 menit (multipara) sejak pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran disetiap puncak (fase acme) kontraksi. Anjurkan ibu mengubah posisinya secara teratur, tawarkan untuk

minum, dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Lakukan stimulasi puting susu untuk memperkuat kontraksi.

- j) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit (nulipara) atau 30 menit (multipara) meneran dan kontraksi adekuat atau jika kelahiran bayi tidak akan segera terjadi, rujuk ibu segera karena tidak turunnya kepala bayi mungkin disebabkan oleh disproporsi kepala panggul (CPD).

#### **d.Posisi Ibu Saat Meneran**

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah – ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya beristirahat di antara kontraksi.

#### **Cara Meneran**

1. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran.
3. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
5. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

6. Tidak diperoleh untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.

Catatan: Jika ibu adalah primigravida dan bayinya belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran maka ia harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan. Lakukan hal yang sama apabila seorang multigravida belum juga melahirkan bayinya atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah satu jam meneran.

**e. Pemantauan selama kala II persalinan**

Pantau dan periksa dan catat:

- a) Nadi setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lama selama 30 menit
- c) DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- d) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit
- e) Warna cairan ketuban
- f) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- g) Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada persalinan.

**c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)**

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini

1. Uterus menjadi bundar

2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Talipusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah dengan menggunakan teknik dorsokranial:

Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

1. Menarik plasenta pelan-pelan
2. Memutar atau memilinnya seperti tali
3. Memutar pada klem
4. Manual dan digital

(Jenny J.S Sondakh. 2013, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir)

### **1. Manajemen Aktif Kala Tiga**

Tujuan MAK adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Sebagian besar (25-29 %) morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri dan separasi parsial/retensio plasenta yang dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III

Keuntungan Manajemen Aktif Kala III :

1. Persalinan kala tiga yang lebih singkat
2. Mengurangi jumlah kehilangan darah
3. Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

## **2. Pemberian Suntikan Oksitosin**

1. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah di siapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.

2. Pastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus

Alasan : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau ruptura uteri.

Hati-hati jangan menekan kuat (ekspresi) dinding korpus uteri karena dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks sehingga terjadi plasenta inkarserata atau kesulitan untuk mengeluarkan plasenta.

3. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntikkan
4. Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 I.U. IM di perbatasan 1/3 bawah tengah lateral paha (aspektus lateralis).

Alasan: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah.

Catatan: jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera. Upaya ini akan merangsang produksi diberikan per oral/sublingual jika tidak tersedia oksitosin.

5. Lakukan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat sehingga dari langkah 4 dan 5 ini akan tersedia cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya.
6. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit-kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain.
7. Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih.

Alasan : Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi darah pada perut ibu.

### **3. Penegangan Tali Pusat Terkendali**

1. Berdiri di samping ibu
2. Pindahkan klem (penjepit tali pusat) ke sekitar 5-10 cm dari vulva.



3. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dengan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
4. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
5. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
6. Tetapi langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat, jangan teruskan penegangan tali pusat.
  - a. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat menjadi lebih panjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.
  - b. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso-kranial pada korpus uteri

secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.

- c. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- d. Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagin. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses jalan lahir).

Alasan: segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

- 7. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dengan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk di letakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
- 8. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

Alasan : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan jalan memilin keduanya akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di uterus dan jalan lahir.

9. Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks secara seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem atau cunam ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput ketuban tersebut.

(JNPK-KR.2012, Asuhan Persalinan Normal).

#### 4. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

Prosedur untuk memberikan rangsangan taktil (masase) fundus uteri adalah

1. Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
2. Memberi penjelasan tindakan kepada ibu, dengan mengatakan bahwa mungkin ibu terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang di berikan.
3. Dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri.
4. Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap atau utuh:

6. Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

5. Pemeriksaan Plasenta, Selaput Ketuban dan Tali Pusat

1. Pemeriksaan Plasenta

- a. Menginspeksi plasenta untuk melihat adanya noda pada meconium dan area-area kalsifikasi.
- b. Menginspeksi sisi fetal untuk melihat adanya kista dan untuk menentukan apakah ini merupakan plasenta di luar korion (plasenta sikuvalata atau plasenta marginata). Apabila dibutuhkan, robek atau inverse membran untuk melihat keseluruhan permukaan janin. Permukaan janin juga harus diperiksa dengan cermat untuk melihat apakah ada pembuluh darah yang robek atau utuh yang mengarah pada membran dalam upaya mengidentifikasi *lobus suksenturiata* yang utuh.
- c. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya kista, tumor, edema, warna yang tidak normal dan plasenta mutipel.
- d. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya infark dan luas pembentukan infark.
- e. Memeriksa sisimaternal untuk melihat keutuhan. Untuk melakukan ini, plasenta di tempatkan diatas permukaan datar dengan sisi maternal di atas. Kasa berukuran 4x4 digunakan untuk menghapus darah dan benda-benda dari luar untuk melihat permukaan plasenta dengan jelas.

- f. Untuk mengidentifikasi kotiledon yang hilang dari margin plasenta atau lobus aksesori yang hilang, margin plasenta di raba dan jari di gerakkan mengelilingi tepi plasenta. Gerakan ini harus mulus, dan area yang kasar harus diselidiki dengan saksama karena area yang kasar merupakan indikasi jaringan plasenta robek.
- g. Plasenta di ukur dan di timbang. Hal ini biasanya di tetapkan oleh kebijakan institusi masing-masing dan tidak selalu dilakukan. Terlepas dari kebijakan tersebut, bila plasenta muncul dengan ukuran abnormal, maka mengukur dan menimbang di indikasikan. Informasi yang didapatkan kemudian didokumentasikan pada catatan.

## **6. Pemeriksaan Selaput Ketuban**

Selaput ketuban di periksa dengan menggantung plasenta sedemikian rupa dengan memegang tali pusat, sehingga selaput ketuban tergantung ke bawah. Anda dapat melihat lubang di mana janin dilahirkan dan periksa lah apakah tidak ada selaput ketuban yang tertinggal.

## **7. Pemeriksaan Tali Pusat**

1. Menghitung jumlah pembuluh darah tali pusat. Untuk melakukannya gunakan kasa berukuran 4x4 cm dan tali pusat yang telah di potong. Dari tekanan dari lubang pembuluh darah yang terdapat pada ujung tali pusat, dapat di hitung dari jumlah pembuluh darahnya. Apabila untuk beberapa alasan, waktu sudah lewat dan pembuluh darah kolaps sebelum dapat di identifikasi, maka tali

pusat di klem dan di potong kembali, kemudian di cari pembuluh darah tersebut pada tempat potongan yang baru, tempat pembuluh darah akan mudah terlihat.

2. Mengukur panjang tali pusat. Pengukuran tali pusat biasanya di tentukan oleh kebijakan masing-masing institusi dan tidak setiap institusi membutuhkannya. Tanpa memperhatikan kebijakan tersebut, bila tali pusat tampak tidak normal panjang atau pendek, maka tali pusat tersebut harus di ukur. Pengukuran tali pusat di lakukan ketika tali pusat dilakukan ketika tali pusat bayi di klem dan telah di potong.
3. Menginspeksi tali pusat untuk melihat adanya simpul, hematom, tumor, kista , edema, dan jelly wharton.

#### **8. Kebutuhan Ibu Kala III**

Kala III merupakan kala setelah keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat di lakukan pada ibu antara lain:

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusuinya.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
3. Pencegahan infeksi pada kala III
4. Pemantauan keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
5. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### **d. Kala IV(kala pengawasan)**

### **1. Asuhan pemantauan kala IV**

Segera setelah plasenta lahir :

1. Lakukan rangsangan taktil (masase uterus) dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.
2. Evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari dibawah pusat.
3. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan ibu.
6. Dokumentasi semua asuhan/temuan selama persalinan kala IV dihalaman 2 partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

### **2. Memperkirakan kehilangan darah**

Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut.

Jika darah bisa mengisi dua botol, ibu telah kehilangan darah satu liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing,

dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500ml). Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

### 3. Memeriksa Kondisi Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi/robekan perineum atau vagina. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.1 Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat Satu	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum
Derajat Dua	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum
Derajat Tiga	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum, Otot sfingter ani
Derajat Empat	Mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum, Otot sfingter ani, Dinding depan rectum

### 4. Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dilakukan dekontaminasi plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian dicuci dengan detergen dan dibilas dengan air bersih. Jika sudah bersih,



dikeringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah. Linen yang digunakan selama persalinan didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% kemudian segera dicuci dengan air dan detergen.

## **5. Pemantauan keadaan umum ibu**

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus menunjukkan akan mengalami perdarahan pascapersalinan, maka penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pertama pascapersalinan.

Ibu perlu diingatkan bahwa keinginan untuk berkemih mungkin berbeda setelah ia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, ibu dapat dibantu dengan cara menyiram air bersih dan hangat ke perineumnya, privasi perlu diberikan. Jari-jari ibu dapat dimasukkan kedalam air hangat untuk merangsang keinginan untuk berkemih secara spontan.

## **4. Faktor Resiko Tinggi**

### **1. Faktor Usia**

- a. Remaja yang berusia di bawah 15 tahun

1. Peningkatan insidensi kelahiran bayi premature dan bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR)
  2. Peningkatan resiko hipertensi gestasional, anemia, disfungsi persalinan dan disproporsi sefalopelvik
- b. Nulipara yang usianya sudah 35 tahun atau lebih dan multipara yang usianya sudah 40 tahun atau lebih
1. Peningkatan risiko plasenta previa, mola hidatidosa dan penyakit vascular, neoplasma serta penyakit degenerative
  2. Peningkatan risiko melahirkan kembar fraternal atau bayi dengan kelainan genetic khususnya sindrom Down (trisomi 21)

**2. Paritas Maternal dengan sedikitnya salah satu dari keadaan berikut:**

- a. Tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir
- b. Mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih
- c. Kehamilan terjadi lagi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir

**3. Keberadaan Kelainan medis yang kronis atau akut**

Riwayat obstetric dan ginekologik dengan salah satu keadaan berikut ini:

- a. Dua atau lebih kelahiran premature atau abortus spontan
- b. Satu atau lebih bayi lahir mati pada kehamilan aterm
- c. Satu atau lebih kelahiran bayi dengan anomali yang berat

- d. Rongga pelvis yang tidak adekuat atau bentuk pelvis yang abnormal
- e. Inkompetensi uterus, posisi atau struktur uterus
- f. Riwayat kehamilan kembar, anomaly plasenta, kelainan cairan amnion atau kenaikan berat badan yang buruk
- g. Riwayat diabetes gestasional, hipertensi gestasional atau infeksi saat hamil
- h. Riwayat kelahiran neonatal premature atau lewat bulan (postmatur)
- i. Riwayat distosia, partus presitatus, laserasi serviks atau vagina akibat persalinan dan kelahiran bayi, disproporsi sefalopelvik, perdarahan saat persalinan dan melahirkan atau retensio plasenta
- j. Perawatan antenatal yang kurang
- k. Praktik perawatan diri sendiri yang buruk
- l. Kehamilan yang terjadi dalam waktu 3 tahun sesudah menarke (peningkatan resiko mortalitas dan morbiditas; kehamilan seperti ini juga membuat pasien beresiko untuk melahirkan bayi yang ukurannya kecil menurut usia gestasional nya)

### **1. Riwayat medis ibu**

- 1. Eksaserbasi permasalahan medis terakhir
  - a. Penyakit ulkus peptikum

- Refluks getah lambung akibat pergeseran lambung oleh uterus yang gravid
- Relaksasi sfingter kardiak dan penurunan motilitas GI oleh peningkatan progesterone
- b. Penyakit jantung
  - Beban kerja jantung yang berlebihan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
  - Efek merugikan yang potensial terjadi terhadap perfusi plasenta dan selanjutnya terhadap gizi janin dari seorang ibu hamil dengan penyakit jantung yang berat
- c. Hipertensi maternal yang meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta
- d. Diabetes mellitus
  - Terjadi resistensi insulin yang memerlukan peningkatan jumlah insulin
  - Janin secara khas berukuran besar akibat peningkatan produksi insulin yang diperlukan untuk mengimbangi kelebihan beban glukosa dalam tubuh ibu yang merupakan stimulator bagi pertumbuhan janin
  - Kemungkinan terdapat disproporsi sefalopelvik dan distosia pada ibu
  - Trauma abdomen yang mungkin menyebabkan ketuban pecah dini atau solusio plasenta

## **2. Gaya hidup dan kebiasaan ibu**

- a. Gizi yang tidak memadai akan menyebabkan defisiensi besi (yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah dan oartus premature), defisiensi asam folat ( yang berkaitan dengan defek neural tube) ata defisiensi protein ( yang berkaitan dengan perkembangan janin yang buruk dan retardasi pertumbuhan)
- b. Paparan zat toksik seperti timbale, pelarut organik, gas tertentu ( misalnya karbon monoksida), dan radiasi dapat mengakibatkan mall formasi janin.
- c. Pemakaian obat OTC ( Over the counter) yang dibeli bebas dan obat yang diperoleh dengan resep dapat merugikan kesehatan janin.
- d. Merokok berkaitan dengan retardasi pertumbuhan intra uteri dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah ( BBLR)
- e. Penyalahgunaan senyawa dengan memakai obat terlarang ( narkoba) dan alcohol dapat menyebabkan anomaly janin; ketika dilahirkan, dapat terjadi keadaan putus-obat pada bayi yang baru dilahirkan itu
- f. Keterlibatan dengan penyalahgunaan senyawa yang dilakukan lewat suntikkan akan mengakibatkan peningkatan resiko infeksi hepatitis B dan HIV.

### **3. Budaya keluarga dan etnisitas**

- a. Anemia sickle cell terutama terjadi pada populasi penduduk di Afrika dan keturunan mediteranean
- b. Penyakit Tay Sachs pada kelompok masyarakat keturunan Yahudi Eropa Timur ( Ashkenazi) ditemukan 100 kali lebih sering dibandingkan pada populasi umum

- c. Sejumlah praktik keagamaan seperti larangan minum susu dan produknya ( Pada para penganut advent hari ketujuh) atau larangan imunisasi penyakit menular seperti rubella (orang-orang amish) masing-masing dapat menyebabkan permasalahan yang berupa gangguan pertumbuhan tulang janin atau anomali kongenital ( jika terjadi rubella)

#### **4. Riwayat Keluarga**

- a. Sebagian keadaan dan gangguan seperti riwayat kelahiran kembar, deformitas atau kelainan kongenital serta gangguan jiwa dianggap bersifat familial
- b. Riwayat medis dalam keluarga ayah merupakan persoalan penting karena sebagian anomaly kongenital pada janin dapat ditelusuri hingga riwayat terdapatnya ayah dengan bahaya lingkungan
- c. Riwayat keluarga seperti riwayat kekerasan atau pelecehan dalam rumah tangga, keadaan kurangnya dukungan dari keluarga, perumahan yang tidak memadai, atau keadaan kurangnya penghasilan atau kemampuan finansial yang cukup berat dalam keluarga semuanya dapat menambah risiko pada kehamilan. (Anita Lockhart RN. MSN dan Dr Lyndon Saputra, Askep Kehamilan Fisiologis & Patologis, 2014)

#### **5. Komplikasi Persalinan dengan Risiko Tinggi**

(Manuaba, 2007)

- a. Risiko bagi ibunya :

- 1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

2) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

3) Persalinan yang lama dan sulit.

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

4) Retensio Plasenta

Tidak lahirnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Plasenta tidak lahir dengan baik dan tindakan IMD dapat membantu menjaga produksi oksitosin, yang membantu kontraksi uterus optimal untuk mendorong pelepasan plasenta secara alami.

5) Rupture Uteri

Keadaan robekan pada rahim dimana telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. (Sarwono, 2008)

6) Atonia Uteri

Keadaan lemahnya tonus/ kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

b. Pada bayinya :

1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan.

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

4) Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.



## 5) Distosia Bahu

Peristiwa dimana tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacralpromontory karen itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul.

## B. ASUHAN PERSALINAN NORMAL

### 1. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “ Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil.

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

### 2. Asuhan sayang ibu dalam persalinan

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan hargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

### **3. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
4. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
5. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
6. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya.
7. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
9. Hargai privasi ibu
10. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkan.
11. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.

12. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran klisma.
13. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
14. Membantu mulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
15. Siapkan rencana rujukan
16. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

#### **4. Langkah Asuhan Persalinan Normal**

##### **Melihat dan tanda dan gejala kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva –vagina dan sfingterani membuka.
2. Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam prtus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskna semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah DTT .

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi ( meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi )
8. Dengan menggunakan teknik aseptik,melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan aminotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100-180 x/m )

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  1. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  2. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran :
  1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

3. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya ( tidak meminta ibu berebaring telentang ).
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
6. Menganjurkan asupan cairan peroral
7. Menilai DJJ setiap lima menit
8. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit ( 2 jam ) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
9. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

15. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
16. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
17. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

18. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
19. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kerah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.



20. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

21. Menilai bayi dengan cepat ( dalam 30 detik ), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan ). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
22. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
23. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem karah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
24. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut
25. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
26. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
27. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Memindahkan klem pada tali pusat.
31. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut 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.
32. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
33. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/im
  2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
34. Jika plasenta terlihat diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau foseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
35. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras ).
36. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

37. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
38. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
39. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
40. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
41. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
42. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
43. Menyelimuti kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
44. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
45. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
46. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
47. Mengevaluasi kehilangan darah
48. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pascapersalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
49. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai .
51. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

53. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

54. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

55. Melengkapi partograf

### **C. PROSES MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkainya/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

#### **2. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari langkah- langkah berikut:

##### **a. Langkah I (Tahap pengumpulan data dasar)**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

##### **1. Anamnesis**

###### **a. Biodata**

###### **b. Riwayat menstruasi**

- c. Riwayat kesehatan
  - d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas
  - e. Psikologis, sosial, dan spiritual
  - f. Pengetahuan klien
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan TTV
  3. Pemeriksaan khusus
    - a. Inspeksi
    - b. Palpasi
    - c. Auskultasi
    - d. Perkusi
  4. Pemeriksaan Penunjang
    - a. Laboratorium
    - b. Catatan terbaru dan sebelumnya ini merupakan langkah yang akan menemukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

**b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah yang sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

**c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)**

Merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan atau masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ke- 3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan pada masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/ logis.

**d. Langkah IV (Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera)**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Langkah ke-4 mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer pendidik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

**e. Langkah V (Penyusunan Rencana Asuhan Menyuluruh)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana



asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

**f. Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan)**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

**g. Langkah VII (Mengevaluasi)**

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

**1. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)**

**a. Data Subyektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah pertama.

**h. Data Obyektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah kedua.

**i. Assement**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosis atau masalah

2. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial

3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan/ atau rujukan sebagai langkah II, III, dan IV.

j. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesment sebagai V, VI, VII yang ada pada manajemen.

#### **D. LANDASAN HUKUM**

1. Permenkes No. 1464/Menkes/Per/X/2010

a. Sesuai dengan Permenkes No. 1464/Menkes/Per/X/2010 yang menjadi landasan hukum pada asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. E usia 35 Tahun PVA0 dengan persalinan normal adalah:

1. BAB III pasal 9 huruf a

Bidan dalam manajemen praktik berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.

2. BAB III pasal 10 ayat 1

Pelayan kesehatan ibu sebagaimana pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

a. BAB III pasal 10 ayat 2 huruf c

Pelayan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 yaitu persalinan normal.

2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.900/ Menkes/SK/VII/2002.

Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetri dan neonatal kepada setiap ibuhamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir agar penanganan dini atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu.

STIKes SANTA ELISABETH

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis studi kasus**

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus dengan tujuan untuk melihat fenomena perbedaan dan persamaan secara umum antara teori dan praktek pada Ny.E umur 35 tahun GVPIVA0 usia kehamilan 39 Minggu 6 Hari Persalinan Normal Dengan Resiko Tinggi di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017

#### **B. Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Binjai Jl. Sekolah Desa Purwodadi Binjai Km 10,8. Alasan: karena lokasi studi kasus ini adalah tempat dilakukannya PKK 1 dan angka kejadian pada lokasi ini ada 5 ibu bersalin selama dilakukannya praktek klinik yang ke tiga yaitu pada tanggal 06 Februari- 04 Maret 2017 ada 1 ibu bersalin yang beresiko tinggi.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.E umur 35 tahun GVPIVA0 usia kehamilan 39 Minggu 6 Hari Persalinan Normal Dengan Resiko Tinggi di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.

#### **D. Waktu studi kasus**

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 06 Februari 2017 pada jam 12.30 wib.

### **E. Instrument Studi Kasus**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya) Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

#### **1. Data Primer**

##### **a. Observasi**

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

##### **- Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum, keadaan emosional, tanda –tanda vital, pengukuran tinggi badan dan berat badan.

##### **- Pemeriksaan fisik**

Postur tubuh, kepala, muka, mata, leher , pembengkakan kelenjar thyroid, pembengkakan vena jugularis, payudara.

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

**a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki

**b) Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, leopold I, II, III dan IV dan pemeriksaan dalam.

**c) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

- **Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh

tenaga medis dengan ibu hamil Ny.E umur 35 tahun PVA0 usia kehamilan 39 Minggu 6 Hari dengan persalinan normal.

## 2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

### 1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan anemia ringan diambil dari catatan status pasien di klinik Mariana Binjai.

### 2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

## **G. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu bersalin

- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

## 2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

### SAFT 1 :

#### 1. Partus set didalam wadah steril tertutup

- a) Gunting tali pusat 1 buah
- b) Artery clem 2 buah
- c) Benang tali pusat/umbilical cord 2 buah
- d) Handscoen DTT /Steril 2 pasang
- e) ½ kocher 1 buah
- f) Gunting episiotomi 1 buah
- g) Kassa steril atau kain kecil

#### 2. Stetoskop monoral

#### 3. Tensimeter

#### 4. Stetoskop bimonoral

#### 5. Obat oksitosin : lidocain

#### 6. Spuit 3cc 1 buah, 5 cc 1 buah

#### 7. Nierbeken

#### 8. Kom bertutup berisi air DTT

#### 9. Kom bertutup berisi kaps steril dan kering

#### 10. Korentang

#### 11. Tempat benda tajam ( ampul ) dan tempat spuit bekas

### SAFT 2:

#### 1. Bak instrumen steril ( hecing set )

- a) Nald hecing 1 buah
- b) Nald folder 1 buah



- c) Pinset anatomis 1 buah
- d) Pinset sirurgis 1 buah
- e) Gunitng benang 1 buah
- f) Handscoen steril /DTT 1 pasang
- g) Kain kassa secukupnya
- h) Benang hecing catgut

## 2. Bak instrument steril ( emergency set )

Kateter de lee/slim seher 1 buah

Kateter metal 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

Hanscoen panjang 1 buah

## 3. Alat Nonsteril

Piring plasenta

Betadine

Cairan infus dan set infus

## SAFT 3

Waskom berisi air DTT 1 buah

Waskom berisi air klorin 1 buah

Brush

Sarung tangan rumah tangga untuk pencegahan infeksi

Alat resusitasi :

1. Selang
2. Tabung O2
3. 2 buah kain sarung untuk alas dan penyangga bahu
4. 1 buah handuk bayi
5. Lampu sorot bayi

Perlengkapan ibu dan bayi :

Washlap 2 buah

Celemek ,tutup kepala,masker dan kaca mata

2 buah kain lap pribadi

Pakaian bayi,topi dan kain bedong

Doek ibu

Kain sarung ibu 2 buah

Underpad

Handuk ibu dan bayi

Sepatu karet

### 3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Format Pengkajian Ibu bersalin dalam bentuk SOAP

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY E USIA 35 GV PIV A0 DENGAN RESIKO TINGGI DI KLINIK MARIANA BINJAI PADA TANGGAL 06 FEBRUARI 2017**

Tanggal Masuk : 05 Februari 2017      Tanggal Pengkajian : 06 Februari 2017

Jam Masuk : 22.00 wib      Jam Pengkajian : 12.30 Wib

Tempat Klinik : Mariana Binjai      Pengkaji : Oktaviani Zega

#### **I. Pengumpulan Data**

##### **A. Biodata**

Nama : Ny.E

Nama : Tn T

Umur : 35 Tahun

Umur : 39 Tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku / bangsa : Batak/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kampung Krimping

Alamat : Kampung Krimping

Gg Hotnauli, Binjai

Gg Hotnauli, Binjai

## **B. Anamnesa (subjektif)**

Pada Tanggal: 06 Februari 2017      Pukul: 12.30 wib      Oleh: Oktaviani

**a. Alasan Masuk Kamar Bersalin:** Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar sampai keperut bagian bawah, sejak tanggal 05 Februari 2017 pukul 21.00 wib.

### **b. Riwayat Menstruasi**

Menarche                    : 13 Tahun

Frekuensi                    : 3-4 x ganti doek

Dismenorrhoe              : Tidak ada

Lamanya                    : 3-5 Hari

### **c. Tanda- tanda persalinan**

Kontraksi sejak tanggal                    : 05 Februari 2017                    pukul : 21.00 wib

Frekuensi                    : 2-3x/10 menit

Lamanya                    : 10 menit

Lokasi ketidaknyamanan                  : pinggang ke perut bagian bawah

### **d. Pengeluaran pervaginam**

Darah                    : ada                    jumlah : 20 cc                    Warna : putih kemerahan

Air ketuban              : tidak ada                    jumlah: -                    Warna: -

Darah                    : tidak ada                    jumlah: -                    Warna: -

#### e. Riwayat Kehamilan Persalinan Yang Lalu

no	Umur	Usia Persalinan	Jenis Persalinan	Tempat Bersalin	Komplikasi		penolong	Bayi	Nifas	
					Ibu	Bayi		Pb/Bb/JK	Ibu	Baik
1	9 thn	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	49/3000Pr	Baik	Baik
2	7 thn	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	50/3200/Pr	Baik	Baik
3	5 thn	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	50/3200/lk	Baik	Baik
4	2 thn	Aterm	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	48/3500/pr	Baik	Baik
5	H		A	M		I	L	I	N	I

HPHT : 03 Mei 2016

HPL :10 Februari 2017

UK : 39 Minggu 6 Hari

ANC : Teratur, Frekuensi 4 x di klinik bidan

Keluhan lain : Tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir:18- 20 kali

Riwayat imunisasi TT: TT1

Keluhan : Tidak ada

#### f. Riwayat Kehamilan Sekarang

GV PIV A0

HPHT : 03 Mei 2016

HPL :10 Februari 2017

UK : 39 Minggu 6 Hari

ANC : Teratur, Frekuensi 4 x di klinik bidan

Keluhan lain : Tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir:18- 20 kali

Riwayat imunisasi TT: TT1

Keluhan : Tidak ada

**g. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita**

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DLL : Tidak ada

**h. Riwayat Penyakit Keluarga**

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Asma : Tidak ada

DLL : Tidak ada

**i. Riwayat KB** : Tidak ada

**j. Riwayat Sosial Ekonomi Dan Psikologi**

Status perkawinan : sah Kawin: 1 kali

Lamanya : 8 tahun, menikah pertama umur : 26 tahun

Kehamilan ini direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : senang

Tempat rujukan bila ada komplikasi : rumah sakit

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas: Tidak ada

### **k. Activity Daily Living**

#### **a. Pola makan dan minum**

Frekuensi : 3 x sehari, makan terakhir jam : 07.00 wib

Jenis : nasi, ikan, sayur

Porsi : 1 piring

Minum : 8-9 gelas/hari, jenis : air putih, susu

Keluhan/pantangan : tidak ada

#### **b. Pola eliminasi**

BAB terakhir jam : 05.00 wib

#### **c. Pola istirahat**

Tidur siang : 2 jam /hari

Tidur malam : 7 jam /hari

Tidur terakhir jam : 17.00 wib

Terakhir berhubungan: 1 minggu yang lalu

#### **d. Pola aktifitas**

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak ada

#### **e. Personal hygiene**

Penggunaan alkohol dan sejenisnya : Tidak ada

Konsumsi jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Menggunakan obat terlarang : Tidak ada

### C. OBJEKTIF

1.- Keadaan umum : baik

- Keadaan emosional : Stabil

Tanda –tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 22 x/menit

Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Berat badan : 62 kg, kenaikan BB selama hamil 11 kg

2.Pemeriksaan fisik

a.Postur tubuh : Lordosis

b.Kepala

Muka : cloasma : tidak ada oedema: tidak ada

Mata : conjungtiva : merah muda skelera : tidak ikterik

c. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

d. Payudara

Inspeksi

Bentuk : Simetris

Pembesaran : Normal

Aerola : Hyperpigmentasi



Striae : Tidak ada

Puting susu : Menonjol

Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran Kolostrum : Tidak ada

e. Ekstremitas tangan dan kaki

Simetris/Tidak : Simetris

Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

f. Abdomen

a. inspeksi

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan/ tidak : Normal

Linea Nigra : Ada

b. Palpasi

TFU : 34cm

Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba bagian yang lembek, melebar dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba bagian tubuh janin yang keras, memapan, memanjang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian simfisis teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala).

Leopold IV : Pada bagian simfisis ibu teraba kepala tidak dapat digoyangkan  
( sudah masuk PAP )

Kontraksi : 3-4x 10/menit, lama 40-45 detik, : kuat, teratur


Kandung kemih : Kosong

TBBJ:  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram

c. Auskultasi

DJJ : ada ,teratur

Frekuensi : 150x/menit, teratur

Punctum maksimum : 

d. Perkusi

CVAT : Tidak nyeri

3. Pemeriksaan Panggul

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

Distansia cristarum : Tidak dilakukan

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Conjugata bourdeloque : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Genitalia

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini: Normal

Pengeluaran pervaginam : ada, lendir darah

Bekas luka/jahitan perineum : tidak ada

Anus : tidak ada hemoroid

### **Pemeriksaan Dalam**

Atas indikasi : inpartu pukul : 12.30 wib oleh : bidan

Dinding vagina : lembab

Portio : menipis

Pembukaan serviks : 9 cm

Konsistensi : lunak

Ketuban : utuh

Presentasi fetus : LBK

Posisi : uuk, melintang

Penurunan bagian terendah: hodge III

### **D. Pemeriksaan Penunjang**

#### **1. Pemeriksaan darah**

Golongan darah : Tidak dilakukan

Haemoglobin : Tidak dilakukan

#### **2. Pemeriksaan Urine**

Protein Urine : Tidak dilakukan

Glukosa Urine : Tidak dilakukan

## **II. INTERPRETASI DATA DSAR**

Diagnosa : Ny. E usia 35 tahun GVPIVA0 inpartu kala I Fase Aktif Deselerasi

Ds :

- ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke lima
- Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 03-05-2016

- Ibu mengatakan adanya rasa nyeri di pinggang yang menjalar ke bagian perut dan rasa sakit terus bertambah
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur dengan darah

Do : - Keadaan umum : Baik

- HPL : 10-02-2017
- UK : 39 Minggu 6 Hari
- Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 22 x/menit

VT : Pembukaan 9 cm

Masalah: ibu mengatakan nyeri semakin kuat khususnya didaerah pinggang ke perut.

Kebutuhan :- Menghadirkan orang- orang terdekat ibu seperti suami dan keluarga.

- Memberikan posisi yang nyaman
- Memberikan nutrisi adekuat
- Memasase punggung ibu
- Pemantauan kemajuan persalinan

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Kala I Memanjang

#### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### V. INTERVENSI

Tanggal : 06 Februari 2017

pukul : 12.45 wib

NO	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi janin saat ini dalam keadaan normal dan sehat	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal
2	Atur posisi pasien untuk mengurangi rasa nyeri seperti posisi rileks	Posisi yang rileks pada ibu akan membantu mengurangi rasa nyeri, biasanya ibu lebih disarankan untuk miring ke arah kiri, jongkok, duduk atau bahkan berdiri untuk membebaskan aliran darah dan oksigen pada janin melalui pembuluh vena
3	Hadirkan suami atau orang terdekat dalam pendampingan persalinan	Menghadirkan suami/orang terdekat dalam pendampingan persalinan memberi rasa nyaman dan perasaan terlindungi/termotivasi oleh dukungan suami maupun orang terdekat
4	Ajari pasien untuk rileks dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut	Latihan rileksasi dengan pernafasan melalui hidung membantu untuk membebaskan aliran oksigen ke arah janin dan melancarkan sirkulasi darah
5	Beri pasien cairan dan nutrisi yang adekuat	Asupan cairan akan menambah energi ibu dan terhindar dari dehidrasi yang keluar melalui keringat atau urine. Asupan makanan akan membantu penyimpanan energi cadangan saat proses persalinan nanti

6	Beri pasien masase dan sentuhan	Masase pada daerah punggung dan pinggang hingga abdomen dengan masase perlahan akan mengurangi rasa nyeri
7	Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih atau anjurkan untk berkemih ke kamar mandi atau siapkan pispot didekat ibu	Kandung kemih yang penuh akan mempengaruhi kontraksi dan turunnya kepala janin sehingga mempengaruhi proses persalinan
8	Jaga kebersihan pasien (personal hygiene )	Personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi dan penularan kuman patogen melalui tindakan medis contohnya VT, hindari pemakaian alat medis nonsteril.
9	Siapkan alat partus, set hecing ,pakaian pasien dan pakaian bayi	Set partus disusun secara ergonomis mempermudah untuk melakukan tindakan dan mempercepat proses pertolongan persalinan. Pakaian pasien dan pakaian bayi disiapkan 1 set untuk memberi rasa nyaman dan diganti jika terasa kotor atau basah
10	Ajari ibu cara mengejan yang baik	Mengejan yang baik dengan cara menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut, menarik nafas panjang saat kontraksi mulai dan mengejan saat puncak kontraksi
11	Observasi keadaan pasien, janin dan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf dan buat dalam dokumentasi	Partograf dibuat untuk mengkaji dan mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau tanda bahaya selama proses persalinan sehingga dengan cepat bidan harus segera bertindak.

#### IV. IMPLEMENTASI

Tanggal : 06 Februari 2017

Pukul : 12.50 wib

Oleh : Oktaviani

No	Waktu	Implementasi	Paraf
1	12.50	<p>Menjelaskan kepada pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa pasien dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat dan memberi dukungan bahwa pasien bisa melahirkan dengan normal</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Respirasi: 22 x/menit</p> <p>TBBJ : 3565 gram</p> <p>Hasil Leopold : pada bagian fundus terdapat bokong janin, punggung kiri, persentase kepala dan sudah masuk PAP</p> <p>EV : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan keadaannya bahkan kondisi janin saat ini dalam batas norma</p>	Oktaviani
2	12.52	<p>Memberi dukungan pada ibu oleh suami ataupun keluarga dengan mendampingi ibu selama proses kelahiran bayi, dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu dan pujian kepada ibu, membantu ibu bernapas secara benar pada saat kontraksi, memijat punggung, menyeka muka ibu dengan kain secara lembut dan memberi rasa nyaman pada ibu.</p> <p>EV : ibu sudah didampingi oleh suami atau keluarga selama proses persalinan.</p>	Oktaviani
3	12.53	<p>Mengatur posisi ibu se nyaman mungkin untuk mengurangi rasa sakit ( nyeri ) pada ibu, ibu boleh duduk, jongkok, miring kiri, merangkak, atau berdiri untuk membantu proses turunnya kepala janin, dengan turunnya kepala janin akan mempercepat dan memperpendek waktu persalinan. Memberitahu ibu untuk tidak telentang lebih dari 10 menit karena jika ibu berbaring telentang, maka isi uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta, dan menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin.</p>	Oktaviani

		Ev: ibu mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisi miring ke sebelah kiri.	
4	12.55	<p>Mengajari ibu cara bernafas dengan baik yaitu menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan mulut. Bernafas dalam dengan rileks sewaktu ada his,dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjangtahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.</p> <p>Ev : ibu sudah memilih posisi yang nyamandan cara menarik nafas panjang/dalam dengan baik.</p>	Oktaviani
5	12.56	<p>Memberikan minuman, makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>Ev : Suami telah memberikan ibu 1 gelas teh manis dan roti 1bungkus,ibu dapat minum dengan baik saat his hilang.</p>	Oktaviani
6	12.58	<p>Menganjurkan ibu untuk berkemih atau BAB, jika pasien tidak mampu turun dari tempat tidur menyediakan pispot di dekat tempat tidur .Urine yang terlalu banyak harus dikeluarkan karena akan mempengaruhi penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk Bak di tempat tidur saja jika tidak mampu ke kamar mandi.</p> <p>Ev : ibu mengatakan tidak ada perasaan ingin berkemih dan kandung kemih terasa kosong.</p>	Oktaviani
7	13.10	<p>Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman. Mencuci tangan sesering mungkin dan menggunakan peralatan steril dan sarung tangan steril yang diperlukan.Menjaga personal hygiene pasein untuk memberi rasa nyaman bagi pasien.Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) saat tidak ada his,membantu ibu menggantikan baju terutama jika sudah basah dengan keringat</li> <li>b) menyeka keringat ibu yang membasahi dahi dan wajah dengan menggunakan handuk bersih</li> <li>c) mengganti kain alas bokong jika sudah basah</li> </ul>	Oktaviani



8	13.20	<p>oleh darah atau cairan ketuban.  Ev : lingkungan sudah dijaga selama proses persalinan dengan bersih dan aman.</p> <p>Menyiapkan alat partus steril dan ergonomis untuk mempermudah tindakan persalinan</p> <p>SAFT 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Partus set didalam wadah steril tertutup <ol style="list-style-type: none"> <li>h) Gunting tali pusat 1 buah</li> <li>i) Artery clem 2 buah</li> <li>j) Benang tali pusat/umbilical cord 2 buah</li> <li>k) Handscoen DTT /Steril 2 pasang</li> <li>l) ½ kocher 1 buah</li> <li>m) Gunting episiotomi 1 buah</li> <li>n) Kassa steril atau kain kecil</li> </ol> </li> <li>2.Stetoskop monoral</li> <li>3.Tensimeter</li> <li>4.Stetoskop bimonoral</li> <li>5.Obat oksitosin : lidocain</li> <li>6.Sput 3cc 1 buah,5 cc 1 buah</li> <li>7.Nierbeken</li> <li>8.Kom bertutup berisi air DTT</li> <li>9.Kom bertutup berisi kaps steril dan kering</li> <li>10.Korentang</li> <li>11.Tempat benda tajam ( ampul ) dan tempat spuit bekas</li> </ol> <p>SAFT 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Bak instrumen steril ( hecing set ) <ol style="list-style-type: none"> <li>i) Nald hecing 1 buah</li> <li>j) Nald folder 1 buah</li> <li>k) Pinset anatomis 1 buah</li> <li>l) Pinset sirurgis 1 buah</li> <li>m) Gunitng benang 1 buah</li> <li>n) Handscoen steril /DTT 1 pasang</li> <li>o) Kain kassa secukupnya</li> <li>p) Benang hecing catgut</li> </ol> </li> <li>2.Bak instrument steril ( emergency set ) <ul style="list-style-type: none"> <li>Kateter de lee/slim seher 1 buah</li> <li>Kateter metal 1 buah</li> <li>Gunting episiotomy 1 buah</li> <li>Hanscoen panjang 1 buah</li> </ul> </li> <li>3.Alat Nonsteril <ul style="list-style-type: none"> <li>Piring plasenta</li> <li>Betadine</li> <li>Cairan infus dan set infus</li> </ul> </li> </ol> <p>SAFT 3</p>	Oktaviani
---	-------	---	-----------

		<p>Waskom berisi air DTT 1 buah  Waskom berisi air klorin 1 buah  Brush  Sarung tangan rumah tangga untuk pencegahan infeksi  Alat resusitasi :  6. Selang  7. Tabung O2  8. 2 buah kain sarung untuk alas dan penyangga bahu  9. 1 buah handuk bayi  10. Lampu sorot bayi  Perlengkapan ibu dan bayi :  Washlap 2 buah  Celemek ,tutup kepala,masker dan kaca mata  2 buah kain lap pribadi  Pakaian bayi,topi dan kain bedong  Doek ibu  Kain sarung ibu 2 buah  Underpad  Handuk ibu dan bayi  Sepatu karet  Ev : alat set partus steril sudah dipersiapkan dan disusun dengan ergonomis dan lengkap.</p>	
8	13.35	<p>Mengajari ibu cara mengejan yang baik menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran.Menganjurkan ibu untuk beristirahat dalam waktu his hilang.  Hal ini mencegah untuk ibu lelah terlalu cepat dan resiko asfiksia ( kekurangan O2 pada janin ) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang.Ibu boleh memilih posisi meneran yang nyaman seperti :  1.Duduk atau setengah duduk  Dengan posisi ini penolong persalinan akan lebih leluasa dalam membantu kelahiran janin  2.Merangkak  Posisi ini cocok untuk persalinan dengan nyeri pada punggung,mempermudah janin dalam melakukan rotasi  3.Jongkok atau berdiri  Mempermudah peunurunan kepala janin,memperluas panggul sebesar 28% dari besar pintu bawah panggul,memperkuat dorongan untuk meneran.  4.Miring ke kiri</p>	Oktaviani

		Posisi ini dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia Ev : ibu sudah mengetahui tentang cara meneran yang baik dan tahu tentang posisi meneran yang benar	
9	13.40	Mengobservasi kembali keadaan pasien, janin dan kemajuan persalinan dan mengisi partograf, memasukkan semua hasil pemeriksaan kedalam partograf Hasil pemeriksaan : KU ibu : baik TTV : dalam batas normal VT : 10 cm DJJ : 150 x/m Hodge : IV Ev : hasil pemeriksaan telah dimasukkan dalam partograf oleh mahasiswa.	Oktaviani

Tabel 4.1 Pemantauan Kemajuan Persalinan

Dipantau	12.30 wib	13.00 wib	13.40 wib
PEMBUKAAN	9 cm		10 cm
DJJ	150 x/i	148x/i	150 x/i
KONTRAKSI	3-4x 10/menit	3-4x 10/menit	3-4x 10/menit
PENURUNAN KEPALA	2/5 atau Hodge III-IV		0/5 atau Hodge Iv
TD	110/80 mmHg		
T	36 <sup>0</sup> C		
HR	82 x/i		
RR	22 x/i		

## VII. EVALUASI

**S:** - Ibu mengatakan sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang ada

- Ibu mengatakan rasa nyeri semakin sering datang

**O:** Hasil Pemeriksaan:

KU : Baik

TTV : Dalam Batas Normal

VT : 10 CM

DJJ : 150 x/menit

Hodge : IV

**A:** Diagnosa : GVPIVA0 Inpartu Kala I Fase Aktif Deselerasi

Masalah : Rasa nyeri yang semakin bertambah dibagian pinggang ke  
perut

**P:** - Beritahu ibu posisi dan anjurkan ibu meneran dengan baik dan benar

- Berikan dukungan emosional
- Lakukan pertolongan persalinan

### **Asuhan Kebidanan pada Ny E Inpartu kala II**

Tanggal : 06 Februari 2017      pukul : 13.40 wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ada perasaan ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi
2. Ibu mengatakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
3. Ibu mengatakan ada dorongan untuk BAB
4. Ibu mengatakan nyeri punggung semakin kuat

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Keadaan emosional : stabil

4. TTV: TD : 110/80 mmHg, T : 36 ° C, RR : 22 x/m, HR : 82 x/m

5. Abdomen:

- a) His : 4-5 x/m lamanya : 40-50 detik
- b) Kandung kemih : kosong

6. Hasil pemeriksaan dalam ( VT )

- a) Dinding portio : lembab
- b) Portio : tidak teraba
- c) Effacement : 100%
- d) Pembukaan : 10 cm
- e) Ketuban : pecah spontan
- f) Persentase : LBK
- g) Posisi : UUK
- h) Penurunan : H-IV
- DJJ : 150 x/m, teratur

### ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : ibu mengatakan nyeri semakin kuat dan ada dorongan seperti ingin BAB

Kebutuhan : pertolongan persalinan yang aman dan bersih

Dukungan emosional dari suami atau keluarga.

**Antisipasi Masalah Potensial**

Pada ibu : perdarahan, laserasi jalan lahir

Janin : distosia bahu

### **Tindakan segera**

lahirkan bayi

### **PLANNING :**

Tanggal : 06 Februari 2017

1. Memberi informasi dan motivasi kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan anjurkan ibu untuk meneran jika ada perasaan ingi BAB saat puncak his.

Ev : ibu tampak termotivasi dan bersemangat untuk menghadapi persalinan

2. Memimpin ibu meneran saat puncak his dan menyuruh ibu untuk menarik nafas saat his hilang dan mengajarkan ibu cara posisi yang nyaman dan menyuruh ibu untuk merangkul kedua paha sampai menyentuh dada dan saat persaan mengejan ibu melihat kearah perut

Ev : ibu telah mengetahui posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik,ibu sedang tampak miring kiri dan mencoba untuk menarik nafas panjang.

3. Mempertahankan pemenuhan pola nutrisi dan cairan yang adekuat pada ibu dengan memberikan teh manis 1 gelas,menawarkan ibu untuk minum saat tidak ada his untuk mencegah dehidrasi pada ibu dan mencegah untuk terjadinya kekurangan energi saat proses persalinan nantinya.

Ev : suami telah memberikan ibu minum teh manis 1 gelas saat tidak ada his,ibu dapat minum dengan baik 1 gelas teh manis saat his hilang.

4. Mempertahankan kandung kemih ibu tetap kosong dengan menyuruh ibu untuk berkemih,menekan bagian kandung kemih diarah simfisis untuk menilai isi

kandung kemih untuk mempertahankan kontraksi tetap kuat dan mempercepat turunnya kepala janin terhadap rongga panggul dan mempercepat proses persalinan.

Ev : ibu mengatakan tidak ada perasaan ingin berkemih dan simfisis teraba kosong.

5. Mendekatkan alat-alat partus disamping ibu dan memimpin ibu meneran saat puncak kontraksi dan membantu pertolongan persalinan dengan aman dan bersih :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :
2. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
3. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina
4. Perineum menonjol
5. Vulva – vagina dan sfingterani membuka
6. Menyiapkan tempat tidur datar dan keras, 2 kain 1 handuk bersih dan kering dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, untuk penanganan bayi asfiksia.
7. Menggelar kain ditempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
8. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit, dan meneptakan tabung suntik steril sekali pakai didalam set partus.
9. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
10. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

11. Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
12. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan DTT ) dan meletakkannya kembali dipartus set/wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
13. Membersihkan vulva dan perineum,menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
14. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dengan cara:
15. Dengan hati-hati pisahan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan kiri pemeriksa. Masukkan jari telunjuk tangan kanan pemeriksa dengan hati-hati diikuti oleh jari tengah. Setelah kedua jari tangan berada didalam vagina, tangan kiri diletakkan difundus ibu.
16. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dilarutan klorin 0,5 % selam 10 menit.
17. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
18. Memeriksa denyut jantung janin ( DJJ ) setelah kontraksi uterus berakhir unutm memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/m)
19. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam,DJJ dan semua haisl-hasil penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf.



20. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
21. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
22. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran
23. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
24. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
25. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka divulva 5-6 cm
26. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
27. Membuka set partus dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
28. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
29. Setelah kepala tampak divulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
30. Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat
31. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
32. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi ( biparietal ). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis

dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

33. Setelah kedua bahu bayi dilahirkan,menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

34. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki bayi lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

35. Melakukan penilaian bayi

36. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan Mengeringkan bayi dan posisikan bayi diatas perut ibu, keringkan mulai dari muka,kepala,dan bagian tubuh lainnya . Mengganti handuk bayi yang basah dengan handuk yang kering

37. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua, bayi kedua tidak ada

EV: Bayi lahir spontan pukul : 13.55 wib, segera menangis, jenis kelamin : laki-laki.

## **Asuhan Kebidanan Pada Ny E Inprtua kala III**

### **SUBJEKTIF :**

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi
2. Ibu mengatakan perut masih mules
3. Ibu mengatakan masih lelah
4. Ibu mengatakan nyeri masih ada pada daerah jalan lahir

### **OBJEKTIF :**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Kandung kemih : kosong
5. Kontraksi : baik
6. Palpasi abdomen : tidak ditemukan bayi kedua
7. TFU : setinggi pusat
8. Plasenta : belum lahir
9. Perdarahan : membasahi alas bokong ibu
10. Inspeksi : pada bagian vulva tampak tali pusat semakin memanjang,sembaran darah banyak membasahi sarung,perut semakin globular.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Dasar

Ds : ibu mengatakan masih merasa mules pada perut

Do : Inspeksi: tampak tali pusat semakin memanjang didepan Vulva dan ada semburan darah.

Bayi Lahir Pukul : 13.55 wib, BB: 3500 gram, PB:49 cm, JK: Perempuan, LD: 36 cm, LK: 34 cm.

Kandung Kemih : Kosong

Kontraksi : Baik

TFU : Setinggi Pusat

Masalah : ibu mengatakan masih mules

Kebutuhan : masase fundus uteri

Dukungan emosional

Manajemen Aktif Kala III

### **Diagnosa potensial**

1.Atonia uteri

2.Retensio Plasenta

**Tindakan segera** : lahirkan plasenta

### **PLANNING**

Tanggal : 06 Februari 2017

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar uterus ibu berkontraksi dengan baik 1/3 paha atas bagian distal lateral untuk menyuntikkan 10 IU oksitosin.

Ev: 10 IU oksitosin sudah disuntikkan melalui im

2. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Ev: Tampak di depan vulva ibu tali pusat sudah di klem

3. Dengan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat ( lindungi perut bayi ) diantara 2 klem.

Ev: Tali pusat sudah dipotong

4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkari kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci.

Ev: Tali pusat yang ada ada bayi telah dibungkus dengan kassa steril

5. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Ev: Klem berada dalam nierbekken

6. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bahu bayi menempel dengan baik didinding perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Ev: Bayi tampak berbaring dengan nyaman di atas perut ibu

7. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Ev: Topi dan selimut bayi sudah dipasang

8. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva dan meletakkan tangan kiri difundus untuk melakukan teknik dorsocranial, dan tangan kanan memegang ujung tali pusat untuk melakukan PTT

Ev : Tampak tali pusat semakin memanjang di depan vulva

9. Melakukan teknik dorsocranial saat ada kontraksi dengan tangan kiri sehingga mengikuti jalannya kontraksi dan tetap melakukan penegangan tali pusat sambil memindahkan klem didepan vulva

Ev : Tampak plasenta berada didepan vulva

10. Melahirkan plasenta dengan cara memilin searah jarum jam dan meletakkan dipiring plasenta dan memeriksa kelengkapan plasenta untuk menghindari adanya sisa plasenta yang akan mempengaruhi kontraksi uterus yang dapat menyebabkan atonia

Ev : plasenta lahir lengkap pukul 14.10 wib, selubung utuh, kotiledon lengkap

11. Memasase kembali uterus ibu untuk menghasilkan kontraksi yang baik dan mencegah perdarahan abnormal.

Ev : uterus tetap berkontraksi dengan baik

12. Memeriksa Kelengkapan plasenta bagian fetal dan maternal

Ev: Plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm, selaput ketuban utuh.

#### **Asuhan Kebidanan pada Ny E parturient kala IV**

#### **SUBJEKTIF :**

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan masih nyeri diderah jalan lahir
3. Ibu mengatakan masih sedikit lelah

#### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Keadaan emosional : stabil

Kesadaran : compos mentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, T : 37 °C  
RR : 20 x/m, HR : 82x/m

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : baik

Perdarahan : normal

Perineum : tidak ada robekan

TFU : 2 jari dibawah pusat

Plasenta : lahir spontan lengkap dengan selubung

Panjang tali pusat : 50 cm

Kortiledon : 18

Berat : 500 gram

#### ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu parturient dalam pemantauan kala IV

Ds : ibu mengatakan masih ada mules pada perut

Do : Ku baik ,his baik,perdarahan membasahi alas bokong, kandung kemih kosong.

Masalah : ibu mengatakan masih ada mules dan sedikit kehausan

Kebutuhan : Pemantauan kala IV selama 2 jam

**Diagnosa potensial** : perdarahan

**Tindakan segera** : masase fundus uteri

## **PLANNING**

1. Mengajarkan suami untuk memasase fundus uterus ibu untuk menghasilkan kontraksi yang baik yaitu dengan cara meletkkan tangan di atas perut ibu dan usap perut ibu searah jarum jam dengan menggunakan telapak tangan.

Ev : Suami mengetahui cara memasase fundus ibu dengan baik, kontraksi tetap kuat dan ibu masih merasakan mules, perdarahan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat ditempat tidur untuk memulihkan tenaga yang habis saat proses persalinan

Ev : ibu sedang tampak berbaring ditempat tidur dan istirahat

3. Memberi ibu minum teh manis 1 gelas dan makan roti 1 bungkus untuk mencegah ibu dehidrasi atau kekurangan energi

Ev : ibu dapat minum dan makan dengan baik setelah proses persalinan

4. Membersihkan tubuh ibu dari keringat, darah, kotoran dan cairan lainnya untuk memberi rasa nyaman.

Ev : ibu tampak sudah nyaman dan bersih

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya untuk membantu menghasilkan kontraksi uterus yang baik

Ev : ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya setiap waktu

6. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam pertama

**Tabel 4.2 Pemantauan 2 Jam Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp	TFU	HIS	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.15	120/80	84	37	2 jari di bawah pusat	baik	kosong	-



	14.30	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-
	14.45	110/80	78		2 jari di bawah pusat	Baik	50 ml	100 ml
	15.00	120/70	82		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-
2	15.30	120/70	78	37,8	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	-
	14.00	120/80	80		2 jari di bawah pusat	Baik	30 ml	-

Ev: Pemantauan kala IV sudah dilakukan selama 2 jam pasca persalinan, ibu dan bayi dalam keadaan baik.

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu bersalin normal.

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.(Varney, 2011)

Pada pengumpulan data yang telah dilakukan dalam mengkaji data dari pasien tidak mengalami kesulitan. Data subyektif dimana ibu mengatakan nyeri pinggang hingga ke perut, adanya pengeluaran cairan pervaginam dan data obyektif pada Ny E yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, Suhu : 36 °C, Respirasi 22 x/menit, VT Pembukaan 9 cm, kontraksi adekuat. Semua dapat dikaji sesuai dengan konsep asuhan kebidanan. Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

## **2. Interpretasi Data**

Pada interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan asuhan persalinan normal berdasarkan interpretasi data dasar yang benar data yang telah dikumpulkan. Dimana pada langkah ini penulis membuat diagnosa sedangkan kebutuhan yang harus dilakukan pada ibu bersalin adalah memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. (Diane dkk, 2009)

Pada kasus Ny. E diagnosa kebidanannya adalah Ny. E umur 35 tahun GVPIVA0 persalinan normal dengan resiko tinggi. Diagnosa dan Masalah ditentukan berdasarkan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh saat pengkajian data.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

## **3. Dignosa Potensial**

Diagnosa potensial adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dengan pengawasan penuh dan persiapan untuk kejadian apapun. Potensial masalah yang akan terjadi antara lain adalah pada kala I pembukaan kala I memanjang, pada kala II partus macet, kala III perdarahan, kala IV atonia uteri (Varney, 2011)

Diagnosa potensial yang terjadi pada kasus Ny. E umur 35 tahun GVPIVA0 persalinan normal dengan resiko tinggi adalah pada kala I pembukaan kala I memanjang, pada kala II partus macet, kala III perdarahan, kala IV atonia uteri namun masalah potensial kala I sampai kala IV pada kasus Ny E usia 35 tahun GVPIVA0 karena mendapatkan asuhan yang benar.

Sehingga pada tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4. Tindakan Segera**

Pada kasus antisipasi ibu bersalin pada Ny. E umur 35 tahun GVPIVA0 persalinan normal dengan resiko tinggi yang dilakukan dari kala I sampai dengan kala IV adalah pemeriksaan keadaan umum ibu, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Varney, 2011)

Pada kasus Ny E usia 35 tahun GVPIVA0 persalinan normal dengan resiko tinggi kala I berjalan dengan baik yaitu pembukaan lengkap berlangsung kurang lebih selama 10 jam, kala II yaitu bayi lahir spontan

segera menangis dengan BB bayi 3500 gram, PB 49 cm, LD 36 cm, LK 34 cm, kala III yaitu plasenta lahir dengan selaput ketuban yang lengkap, kortiledon 18, berat plasenta 500 gram, Kala IV yaitu dilakukan pemantauan selama 2 jam dimana perdarahan tidak ada dan kontraksi dalam keadaan baik serta TTV ibu dalam keadaan normal. Penulis tidak melakukan tindakan segera dikarenakan masalah potensial tidak terjadi pada kasus Ny E usia 35 tahun.

Sehingga pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **5. Rencana Tindakan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, dimana dalam langkah ini rencana yang harus dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah melaksanakan kala I, kala II, kala III, kala IV sesuai kebutuhan dan keluhan ibu. (Ari, dkk 2010)

Pada kasus ibu bersalin Ny E umur 35 tahun GVPIVA0 rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu dimulai dari kala I memberikan asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, memantau keadaan ibu, kemudian kala II yaitu memantau kemajuan persalinan ibu dengan partograf, menghadirkan orang-orang terdekat ibu seperti uami dan keluarga saat ibu bersalin, memberikan ibu nutrisi seperti minuman penambah stamina di antara HIS, pada kala III melahirkan plasenta dan pada kala IV yaitu kala pemantauan selama 2 jam, membersihkan ibu,

memberi posisi yang nyaman pada ibu dan memperhatikan kontraksi uterus serta perdarahan.

Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

## **6. Penatalaksanaan**

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan yang telah diuraikan asuhan secara efisien dan aman.(Varney, 2011)

Pelaksanaan atau intervensi terhadap Ny. E kala I sampai dengan kala IV dapat dilakukan semua tinjauan teori dan tinjauan kasus dan didukung juga dengan adanya sarana dan prasarana yang tersedia dan memungkinkan untuk melakukan asuhan kebidanan sesuai intervensi.

Sehingga pada tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **7. Evaluasi**

Menurut Rohani dkk. (2012) di dalam evaluasi hasil yang diharapkan: keadaan umum baik, tanda- tanda vital kembali normal, plasenta dapat dikeluarkan dengan lengkap, perdarahan dapat teratasi, syok haemoregik tidak terjadi, kontraksi uterus baik, dan ibu merasa nyaman.

Pada Ny E umur 35 tahun GVPIVAO persalinan normal dengan resiko tinggi asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan hasil antara lain, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal, plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tidak terjadi perdarahan dan diagnosa potensial tidak terjadi.

Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus ibu bersalin pada Ny E umur 35 tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dapat disimpulkan yang meliputi:

1. Pengkajian data subyektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini persalinan yang kelima, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan nyeri pada punggung yang menjalar hingga ke perut bagian bawah serta adanya pengeluaran cairan dari vagina yaitu darah bercampur dengan lendir. Data objektif yang diperoleh TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm.
2. Pada Interpretasi data dasar dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ny E usia 35 Tahun GVPIVA0 dimana masalah dan kebutuhan Ny E dapat terselesaikan sesuai asuhan.
3. Antisipasi masalah potensial pada kasus Ny E umur 35 tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi pada kala I adalah kala I memanjang, kala II Ibu yaitu perdarahan, laserasi jalan lahir dan janin distosia bahu, kala III atonia uteri dan retensio plasenta, kala IV perdarahan namun tidak terjadi pada Ny E dikarenakan tindakan yang dilakukan sesuai kebutuhan.

4. Tindakan segera pada Kala I sampai dengan Kala II pada Ny E umur 35 tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi tidak dilakukan karena masalah potensial tidak terjadi pada Ny E.
5. Rencana Tindakan pada Ny E umur 35 tahun sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan asuhan persalinan normal.
6. Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu asuhan persalinan normal.
7. Evaluasi dari ibu bersalin pada Ny E umur 35 tahun GVPIVA0 dengan resiko tinggi dilakukan pemantauan dalam kala IV selama 2 jam dan diagnosa potensial tidak terjadi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan agar akan memberikan saran antara lain:

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

Diharapkan kepada pihak pendidikan untuk meningkatkan kualitas praktek dengan mengadakan pelatihan asuhan persalinan normal kepada mahasiswa.

### **2. Institusi Kesehatan (BPS)**

Diharapkan kepada institusi pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan asuhan sayang ibu dalam asuhan persalinan normal.

### **3. Bagi Klien**



Diharapkan klien dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang jarak usia kehamilan dan usia ibu bersalin normal dengan menjaga kesehatan reproduksi dan berkeinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB).

STIKes SANTA ELISABETH MEDEN

## DAFTAR PUSTAKA

- Chandranita, Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Diane, dkk. 2009. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Fraser, D & Cooper, (2009). *Myles textbook for midwives*. Jakarta : EGC
- JNPK-KR Depkes RI,(2012), *Asuhan Persalinan Normal*, Edisi 2012, Jakarta: JNPK-KR.
- Lockhart, Anita dkk. 2014. *Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Puspitasari, Eka. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, Bari Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sulistyawati, Ari dan EST Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR : 1464/MENKES/PER/X/2010
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> (10-05-2017 20.00 WIB)
- <http://cfp.apikescm.ac.id/files/Anik.pdf> (20-05-2017 00.30)
- <https://www.scribd.com/doc/96490021/KEHAMILAN-RESIKO-TINGGI> (20-05-2017 00.30)
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/53181/Chapter%20II.pdf;jsessionid=3D7E86546E566155BB2092946D932CDD?sequence=4> (20-05-2017 00.30)
- <https://infobidannia.wordpress.com/2011/05/28/peran-dan-fungsi-bidan/> (20-05-2017 00.30)
- [http://www.academia.edu/23713525/ASUHAN\\_KEBIDANAN\\_IBU\\_HAMIL\\_PADA\\_NY.\\_H\\_G\\_13\\_P\\_7\\_A\\_5\\_HAMIL\\_35\\_MINGGU\\_DENGAN\\_FAKTOR\\_RESIKO\\_USIA\\_35](http://www.academia.edu/23713525/ASUHAN_KEBIDANAN_IBU_HAMIL_PADA_NY._H_G_13_P_7_A_5_HAMIL_35_MINGGU_DENGAN_FAKTOR_RESIKO_USIA_35)(20-05-2017 00.30)

[http://maphiablack.blogspot.co.id/2011/02/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin\\_563.html](http://maphiablack.blogspot.co.id/2011/02/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin_563.html) (20-05-2017 00.30)

<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/18/01-gdl-ayunoviaru-890-1-ktiaku-.pdf>(20-05-2017 00.30)

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 19 April 2017


Kepada Yth:  
Ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Saya yang bertandatangan di bawah ini:  
Nama Mahasiswa : Oktaviani Putri Yanti Zega  
Nim : 02201402  
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan


Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin  
Klinik : Mariana Binjai

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny E Usia 35 Tahun  
GVPIVA0 Dengan Resiko Tinggi di Klinik Mariana Binjai Tahun  
2017

Hormat Saya

  
(Mahasiswa)

Disetujui oleh

  
( Dosen Pembimbing )

Diketahui oleh

  
( Koordinator LTA )

#### SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prosi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Di Klinik Mariana Binjai :

Nama : LMT Siregar Am.Keb

Alamat : jl.Sekolah km.10,8 Binjai

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Oktaviani Putri Yanti Zega

NIM : 022014042

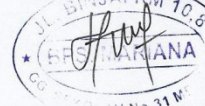
Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu bersalin pada Ny.E

Demikian syarat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Februari 2017

Bidan Lahan Praktek



(Bd.LMT Siregar, Am.Keb)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail :stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017  
Lamp. : 2 (dua) lembar  
Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan  
Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:  
Pimpinan Klinik / RB : .....  
di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
  2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.Ns., M.Kep  
Ketua



### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ertina

Umur : 35 Tahun

Alamat : Kampung Kampung Gg Hennaui, Banjar

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 06 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

Oktaviani Putri Yanti Zega )



( Ertina )

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes)



( Bid LMT Siregar, Am. Keb)





# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16 Februari 2014
- Nama bidan : \_\_\_\_\_
- Tempat Persalinan :  
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas  
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_
- Catatan : ☐ rukuk, lila : I / II / III / IV
- Alasan masuk : \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat masuk :  
☐ Bidan ☐ Teman  
☐ Suami ☐ Duitun  
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

## KALA I

- Program melalui garis waktu : Y / P
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

## KALA II

- Epistoma :  
☐ Ya, indikasi  
☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada  
☐ Keluarga ☐ Duitun
- Gawat Janin :  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
- Diloma beku :  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

## KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?  
☒ Ya, waktu : 12.55 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
☐ Ya, alasan : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
- Pencegahan tali pusat terkendali ?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	14.15	120/70	84	34	2 x 40 detak	Kemih	—
	14.30	120/70	80	34	2 x 40 detak	Kemih	—
	14.45	120/70	80	34	2 x 40 detak	Kemih	—
	15.00	120/70	80	34	2 x 40 detak	Kemih	—
2	15.15	120/70	80	34	2 x 40 detak	Kemih	—
	16.00	120/70	80	34	2 x 40 detak	Kemih	—

Masalah kala IV : \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_



- Masase fundus uteri ?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (Integ) : Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
☐ Ya, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- Laksasi :  
☐ Ya, dimana : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
- Jika laksasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
☐ Perbaikan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak diperbaiki, alasan : \_\_\_\_\_
- Akasi uteri :  
☐ Ya, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : \_\_\_\_\_ ml
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

## BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3250 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : Perempuan
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
☒ Normal, tindakan :  
☒ mengeringkan  
☒ menghangatkan  
☒ menghangatkan tali  
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas  
☐ rangsang tali ☐ menghangatkan  
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☐ lain - lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
☐ Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
☐ Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI  
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_

# **DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Oktaviani Rini Wanti Raga  
 NIM : 022014092  
 Nama Klinik : Klinik Mandiri Binjai  
 Judul LTA : Asam Kandung Pada Ibu Bersalin Ny E usia 30 tahun dengan Parasetamol  
 di Klinik Mandiri Binjai, tahun 2017

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	06 Februari 2017	Melakukan anamnesis I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, melakukan pemeriksaan dalam, melakukan keputihan I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, melakukan kontak		

Medan, Februari 2017  
 Ka. Klinik  
  
 ( L. M. Siragan Am. Feb )

STIK

## TANDA PERSALINAN

1. Rasa sakit atau mules yang datang secara teratur yaitu keluarnya lendir bercampur darah.
2. Rasa mules ini semakin sering terjadi dan sakit dibagian bawah.
3. Keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan

## TANDA BAHAYA PERSALINAN

1. Air ketuban keluar sebelum tanda-tanda persalinan muncul
2. Bayi tidak lahir 12 jam sesudah adanya tanda-tanda persalinan
3. Perdarahan yang terjadi yang diperkirakan lebih dari 2 gelas
4. Demam tinggi
5. Bengkak di bagian ekstremitas disertai dengan tekanan darah tinggi

## PERSALINAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhir dengan kelahiran plasenta

## MACAM-MACAM PERSALINAN



Persalinan abnormal: ( vakum, sesar, forcep)

## ASUHAN PERSALINAN NORM



DIII KEBIDANAN  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
2017

## Faktor yang mempengaruhi persalinan

### 1. jalan lahir



### 2. Power 3. janin



## MACAM-MACAM POSISI BERSALIN

1. posisi jongkok  
Memberikan manfaat yang nyata terhadap kemajuan persalinan dan kemudahan kelahiran



2. posisi miring dengan satu kaki diangkat



3. posisi merangkak



4. posisi berdiri



5. posisi setengah duduk



Adapun kebutuhan dasar ibu persalinan yang akan kita bahas sebagai berikut:

1. Dukungan fisik dan psikologis
2. Kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Posisi dan ambulasi dan
5. Pengurangan rasa nyeri.



### III. KEGIATAN KONSULTASI

#### 1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)


No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Pabu/ 19 April 2017	Ermawaty A. Siallagan, SST, M.Kes	- Merinci data untuk pembuatan latar belakang dari internet dan melihat tanggal pembuatan - Membuat bab 3 - <i>Agil Acc</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis/ 27 April 2017	Ermawaty A. Siallagan, SST, M.Kes	Mengajukan Bab II dan III dikumpulkan dan sah	<i>[Signature]</i>
3.	Sabtu/ 29 April 2017	Ermawaty A. Siallagan, SST, M.Kes	- Memperbaiki bab I dan revisi C dan penulisan, isi (latar belakang) dan II (Pemerintah sesuai dengan judul)	<i>[Signature]</i>
4.	Selasa/ 09 Mei 2017	Ermawaty A. Siallagan, SST, M.Kes	Untuk Bab II: landasan hukum bagian terakhir Bab II: - Disesuaikan di perbaiki - Waktu implementasi dan intervensi harus ada - Kemudian paragraf ke-10 dan 11	<i>[Signature]</i>
5.	Jumat/ 13 Mei 2017	Ermawaty A. Siallagan, SST, M.Kes	Bab II diperbaiki dan mengikuti sesuai arahan yang telah diberikan oleh pembimbing. - Bab II untuk hasil penulisan paragraf dari I dan II di perbaiki menurutnya sesuai arahan. - Bab II diperbaiki pada tanggal 13 Mei 2017 dan mengunggah ke folder LTA.	<i>[Signature]</i>

34

#### 2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
	26 Mei 2017/ Jumat	Aprilia Siregar, SST	ACC → Kembali ke Revisi	<i>[Signature]</i>
	20 Mei 2017/ Senin	Ermawaty A. Siallagan, SST, M.Kes	Melengkapi Bab III untuk di perbaiki Kasus, hasil penelitian Abstrak dan imbas, melengkapi daftar pustaka & Bab IV	<i>[Signature]</i>
			- Perbaiki daftar pustaka - Setelah diperbaiki ACC akan → kembali ke KTI Sinar LTA	<i>[Signature]</i>

35

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	Sabtu / 13 Mei 2017	Ermaudy A. Siallagan, SST, M. Kes	Perbaikan buku ID mengikut selai arahan yang diberikan oleh dosen pembimbing. - Perbaiki kembali penulisan - Rapsan Daftar isi	
7	Senin / 16 Mei 2017	Ermaudy A. Siallagan, SST, M. Kes	Doc Menitir dike sdh diperbaiki	