



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.E
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh:

DINDA SINDU UTAMI
NIM : 204210405

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.E
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh :

DINDA SINDU UTAMI

NIM : 204210405

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

Pembimbing Pendamping



Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.E
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Oleh :

DINDA SINDU UTAMI

NIM : 204210405

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :

Ketua Penguji



Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb

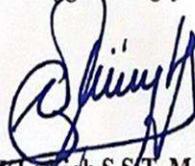
NIP. 19820117 200212 2 001

Anggota Penguji I



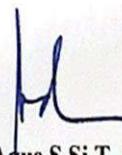
Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP. 19800811 200212 2 002

Anggota Penguji II



Siti Khadijah, S.ST, M.Biomed
NIP. 19610731 1988032002

Anggota Penguji III



Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinda Sindu Utami

NIM : 204210405

Tempat, Tanggal Lahir : Batusangkar, 29 Januari 2002

Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sersan Basir No.07, RT 01 RW 01,
Kelurahan Tanah Garam, Kecamatan
Lubuk Sikarah, Kota Solok

Nama Orang Tua

Ayah : Dullisman

Ibu : Suryawati

Nama Saudara : Diva Sindu Untari

Riwayat Pendidikan : 1. TK Tunas Bangsa Aur Duri Sumani
2. SD Negeri 02 Tanjung Binkung
3. SMP Negeri 1 Kota Solok
4. SMA Negeri 1 Kota Solok
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes
Kemenkes Padang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dinda Sindu Utami

NIM : 204210405

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.E
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis



Dinda Sindu Utami
NIM. 204210405

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed dan ibu Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb dan ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku penguji laporan tugas akhir yang telah memberikan saran, kritikan, dan arahan kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ny.E yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Pembimbing lapangan ibu Osri Yanti, S.Tr.Keb yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
8. Orang tuaku tercinta dan adikku tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Dinda Sindu Utami**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E di PMB
Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023**

xiv + 117 halaman + 5 tabel + 1 bagan + 8 lampiran

ABSTRAK

Pada tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam menurunkan AKI secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Untuk mengurangi angka komplikasi dan AKI maka diperlukan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang berkualitas dan sesuai standar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai dengan standar dengan menggunakan pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian yaitu ibu bersalin Ny. E dimulai dari kala I sampai kala IV, pada bulan Januari sampai Juni 2023 dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb. Pengumpulan data menggunakan wawancara, pengamatan, pemeriksaan. Analisa data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Kemudian diperoleh perbandingan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber.

Hasil penelitian didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal terdapat pengkajian data subjektif sesuai dengan teori, pengkajian data objektif sesuai dengan teori, assessment sesuai dengan teori, dan rencana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Sementara pada kala II persalinan ditemukan kesenjangan yaitu tidak menggunakan APD yang lengkap. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan pelaksanaan asuhan.

Dapat disimpulkan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb sebagian besar sudah terlaksana sesuai teori tetapi masih terdapat kesenjangan yaitu pemakaian APD yang tidak lengkap. Oleh karena itu, diharapkan bidan dapat selalu meningkatkan pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan *evidence based*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Normal
Daftar Pustaka : 33 (2012-2021)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project Report, June 2023
Dinda Sindu Utami**

**Intranatal Care on Mrs.E at the PMB
Osri Yanti, S.Tr.Keb in Agam Regency in 2023**

xiv + 117 pages + 5 tables + 1 chart + 8 appendices

ABSTRACT

In 2019, Indonesia's MMR remained high at 305 per 100,000 live births, while the *Sustainable Development Goals* (SDGs) target reducing MMR. Globally, there were less than 70 per 100,000 live births in 2030. To reduce the number of complications and MMR, midwifery care services for maternity mothers are needed that are of high quality and according to standards. The purpose of this study is to determine the implementation of midwifery care for normal maternity mothers in accordance with standards by using SOAP documentation for normal maternity mothers at the PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Agam Regency in 2023.

This type of the research uses a descriptive approach with a case study method. The subject of the study, Mrs. E's maternity mother, started from time I to time IV, from January to June 2023, carried out at the PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb. Data collection using interviews, observations, examinations. Data analysis in the study was carried out using voyage management and documented in the form of SOAP. Then a comparison with the theory that has been learned from the source book.

The results of the study found that midwifery care in normal maternity mothers had subjective data reviewed in accordance with theory and objective data, assessment in accordance with theory, assessment in accordance with theory, and the care plan given was in accordance with theory. Meanwhile, at the time of childbirth, a gap was found, namely not using complete PPE. Evaluation is carried out on each action in implementing care.

It can be concluded that midwifery care for normal maternity mothers at the PMB of Osri Yanti, S.Tr.Keb has mostly been carried out based on theory, but there is still a gap, namely the use of incomplete PPE. Therefore, it is expected that midwives can always improve services by following the development of science and technology in accordance with *evidence-based*.

Keywords : Midwifery Care, Intranatal Care, Normal
Bibliography : 33 (2012-2021)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Persalinan	8
2.1.1 Definisi Persalinan	8
2.1.2 Fisiologi Persalinan	9
2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan	22
2.1.4 Masalah yang Umum Terjadi	24
2.1.5 Penatalaksanaan	25
2.1.6 Upaya Pencegahan	39
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	41
2.2.1 Persalinan Kala I	41
2.2.2 Persalinan Kala II	50
2.2.3 Persalinan Kala III	53
2.2.4 Persalinan Kala IV	55
2.2.5 Partograf	58
2.2.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan	65
2.3 Kerangka Pikir	69
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	70
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	70
3.3 Subjek Penelitian	70
3.4 Instrument Pengumpulan Data	71

3.5 Cara Pengumpulan Data	71
3.6 Analisi Data	73

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	74
4.2 Tinjauan Kasus.	75
4.3 Pembahasan.	92

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	115
5.2 Saran.	117

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	82
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	84
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	87
Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala IV di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	88

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Informed Consent

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.¹

Proses persalinan terdiri dari beberapa tahap. Pada persalinan normal, kala I atau pembukaan akan berlangsung selama 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Kala II atau pengeluaran bayi akan berlangsung selama kurang lebih 50 menit pada primi dan kurang lebih 20 menit pada multi. Selanjutnya kala III atau lahirnya plasenta akan berlangsung kurang lebih 8-15 menit namun pelepasannya hanya memakan waktu 2-3 menit.¹

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengawali tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat, dan Republik Kongo.²

Kementerian Kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.²

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), Hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama / macet, dan komplikasi lainnya, padahal penyebab kematian ibu dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat.²

Menurut Ketua Komite Ilmiah *Internasional Conference On Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.²

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 125 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 116 kematian.³ Sedangkan jumlah AKI di Kabupaten Agam pada tahun 2021 adalah 9 kematian. Jumlah kematian ibu maternal adalah sebanyak 9 kasus kematian ibu, pada masa bersalin 5 kasus dan pada masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sebanyak 4 kasus. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu dari 7 kasus menjadi 9 kasus.⁴

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan

jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁴

Peran bidan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberi pelayanan dengan metode partnership yang berarti rekan bagi setiap masyarakat terutama perempuan. Menjalankan prinsip - prinsip woman centered care, yaitu menjadikan perempuan sebagai mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan kebidanan maternitas, mengenali pelayanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan perempuan, memberikan informasi kesehatan dan memberikan pilihan kepada perempuan seperti pemilihan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan kepada perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya antar sesama, bidan memberikan kontrol atas keputusan dalam memberikan pelayanan kebidanan.⁵

Pelayanan ibu bersalin yang berkualitas dapat berdampak pada penurunan komplikasi ibu bersalin. Pernyataan tersebut dapat kita lihat pada penelitian yang dilakukan oleh Austin et al (2014) yang menyatakan bahwa proses dari dimensi kualitas akan membawa dampak pada kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik, penurunan jumlah kematian, penyakit, disabilitas, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan terhadap pelayanan.⁶

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Lia Mulyanti, dkk di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Kota Semarang tentang pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh bidan PMB Kota Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar bidan di Kota

Semarang melaksanakan penerapan standar asuhan persalinan normal yang baik dan benar.⁷

Pemberian asuhan kebidanan yang harus dilakukan seorang bidan, seharusnya yang sesuai dengan standar asuhan persalinan normal dan memperhatikan kualitas dari asuhan kebidanan. Kunjungan ibu bersalin meningkat apabila dimensi kualitasnya terjaga. Oleh karena itu, tujuan asuhan kebidanan bisa tercapai dengan baik dan benar serta dapat menyebabkan berkurangnya angka komplikasi dan Angka Kematian Ibu (AKI).

Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat persalinan adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB). PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb adalah salah satu PMB yang berada di Jorong Salasa, Nagari Padang Tarok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam. PMB ini termasuk tempat bersalin yang paling banyak diminati masyarakat dalam daerah maupun luar daerah. Termasuk salah satu PMB yang disukai banyak orang karena pelayanan yang ramah dan prosedur pelayanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan yang mempertimbangkan keselamatan dan kenyamanan pasien. PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb mencatat bahwa untuk jumlah persalinan yaitu sebanyak 10 - 15 pasien partus per bulannya dan kurang lebih 100 pasien partus per tahunnya.

Penulis melakukan asuhan kebidanan untuk mengurangi komplikasi pada ibu bersalin, karena tugas bidan adalah mendeteksi dini komplikasi. Penulis merasa tertarik dan akan melakukan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan standar baik dan benar yang berjudul "Asuhan

Kebidanan Ibu Bersalin Normal pada Ny.E di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan tentang “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal pada Ny.E di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.E di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.
- (2) Mengetahui pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.
- (3) Mengetahui assesment kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.
- (4) Mengetahui rencana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.
- (5) Mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.

- (6) Mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di
PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan, ilmu pengetahuan, keterampilan, dan mendapatkan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan kebidanan, pada ibu bersalin normal. Lalu dapat menerapkan teori yang telah dipelajari di perkuliahan dan bisa mengaplikasikannya secara langsung dilapangan.

1.4.2 Manfaat bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, serta dapat menjadi referensi bagi pembaca.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal. Bisa juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan untuk perbandingan bagi angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dari Kala I sampai Kala IV berdasarkan manajemen asuhan

kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb kabupaten Agam yang akan dimulai dari bulan Januari 2023 sampai dengan bulan Maret 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Persalinan Normal

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Maudy, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.¹

Menurut pengertian dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin.

Proses persalinan terdiri dari beberapa tahap. Pada persalinan normal, Kala I atau pembukaan akan berlangsung selama 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Kala II atau pengeluaran bayi akan berlangsung selama kurang lebih 50 menit pada primi dan kurang lebih 20 menit pada multi.

Selanjutnya kala III atau lahirnya plasenta akan berlangsung kurang lebih 8-15 menit namun pelepasannya hanya memakan waktu 2-3 menit.¹

2.1.2 Fisiologi Persalinan

1) Sebab-sebab Terjadi Persalinan

(1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

(2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

(3) Keregangan Otot-otot

Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila

dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

(4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasentaakan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

(5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.⁸

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

(1) Passage / Jalan Lahir

Passage merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks,dasar panggul,vagina dan introitus (lubang luar dari vagina).

(2) Power

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri atas :

(2).1 His (kontraksi otot uterus) His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

(2).2 Tenaga mengejan Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

(3) Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati melewati jalan lahir, maka dianggap bagian dari passanger yang menyertai janin.

(4) Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan selama dilatasi dan melahirkan. Ibu yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

(5) Penolong

Perubahan psikologis harus diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun keterampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan.⁹

3) Perubahan Fisiologi Persalinan

(1) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

(1).1 Sistem Reproduksi

(1).(1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk tot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus berakhir dengan masa kehamilan yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

(1).(2) Serviks

Perubahan pada serviks sebagai berikut, yang pertama effacement (penipisan) serviks yaitu berhubungan dengan kemajuan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm

sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek. Kedua, dilatasi yaitu setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarik otot uterus ke atas secara menerus saat berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Ketiga, Bloody show (lendir show) yaitu pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit dari serviks karena dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dan menyebabkan lendir bebas dari operculum. Pengeluaran lendir dan darah yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan. Keempat, ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

(1).2 Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler terbagi dari tekanan darah yang meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik sebesar 15 - 20 mmHg, kenaikan diastolik rata-rata 5 - 10 mmHg. Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring ke samping akan menghilangkan perubahan dalam tekanan darah ini selama satu kontraksi, rasa takut dan kekhawatiran bisa menaikkan tekanan darah ini lebih lanjut. Kedua, detak jantung dilihat dari frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Frekuensi detak jantung yang normal adalah 60 - 100 kali/menit.

(1).3 Sistem Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas tot rangka. Sistem Termogulasi, peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 - 1°C dianggap normal dalam persalinan.

(1).4 Sistem Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal ini menandakan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang dapat menyebabkan alkalosis, dengan mengamati pernapasan pasien dan membantu pasien menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing.

(1).5 Sistem Perkemihan

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

(1).6 Sistem Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa

transisi.

(2) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

(2).1 Sistem Reproduksi

(1).(1) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Sejak kehamilan trimester II dan III uterus terdiri dari 2 bagian, segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bundle). Lingkaran bundle adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

(1).(2) Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

(1).(3) Faal Ligamentum Rotundum dalam Persalinan

Ligamentum rotundum terdapat otot - otot polos. Saat uterus berkontraksi, otot ligamentum berkontraksi hingga otot menjadi pendek.

(1).(4) Perubahan Serviks

Serviks mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu dari kanalis servikalis, semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan

pinggir yang tipis, terjadinya pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira - kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

(1).(5) Perubahan pada Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan sedemikianrupa, sehingga dapat dilalui oleh bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

(2).2 Sistem Kardiovaskuler

(2).(1) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 - 25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah menyebabkan tekanan darah meningkat.

(2).(2) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi untuk setiap upaya meneran ibu. Secara umum, frekuensi nadi meningkat selama kala II persalinan.

(2).3 Sistem Pernapasan

Peningkatan pernapasan sedikit merupakan hal yang normal selama persalinan, hal ini menandakan kenaikan metabolisme yang meningkat.

Pernapasan normal pada orang dewasa yaitu 16 - 24 kali permenit.

(3) Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi

uterus setelah kala II selesai. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dengan metode ekspulsi plasenta. Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

(4) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot - otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman otot terus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.¹⁰

4) Perubahan Psikologis Persalinan

(1) Perubahan Psikologis Persalinan Kala I

Ibu yang akan bersalin mengalami kecemasan dan ketakutan. Ibu bersalin akan mulai merasakan putus asa dan lelah, keluhan sesak nafas, rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati, muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah lelah, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan lain-lain. Timbul rasa tidak nyaman dan selalu kepanasan, ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.

(2) Perubahan Psikologis Persalinan Kala II

Ibu merasa panik dan bingung dengan apa yang terjadi pada saat

pembukaan lengkap, ibu tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin, rasa lelah oleh ibu dan sulit mengikuti perintah, ibu fokus pada dirinya sendiri.

(3) Perubahan Psikologi Persalinan Kala III

Pasien dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta.

(4) Perubahan Psikologis Persalinan Kala IV

Ibu merasa bahagia karena kehadiran bayinya. Pasien mencurahkan perhatian pada bayinya, pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu, aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan sayang maternal – neonatal.¹¹

5) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan ada 7, yaitu sebagai berikut:¹²

(1) Engagement

(1).1 Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

(1).2 Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9 dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- (1).3 Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
 - (1).4 Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismusosparietale depan dan belakang sama tingginya.
 - (1).5 Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus.
 - (1).6 Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan osparietale belakang lebih rendah dari osparietale depan.
 - (1).7 Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga osparietale depan lebih rendah dari osparietale belakang.
 - (1).8 Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan Engagement.
- (2) Descent
- (2).1 Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
 - (2).2 Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

(2).3 Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

(3) Fleksi

(3).1 Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuranyang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipitobregmatikus (9,5cm) menggantikan suboccipitofrontalis (11 cm).

(3).2 Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi.

(4) Putaran paksi dalam

(4).1 Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

(4).2 Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.

(4).3 Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

(4).4 Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

(5) Ektensi

(5).1 Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

(5).2 Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

(5).3 Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

(5).4 Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

(6) Putaran paksi luar

(6).1 Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

(6).2 Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

(6).3 Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

(7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan

menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan jalan lahir.

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.¹³

2) Perubahan Serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.¹³

3) Persalinan Palsu

Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang member pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya sebenarnya timbul akibat kontraksi *Beaxton hicks yang tidak nyeri*, yang telah terjadi sekitar enam minggu kehamilan.¹³

4) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalian, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalai KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.¹³

5) Blood Show

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas tersebut, wanita seringkali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina seringkali disangka tali pusat yang lepas. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam.¹³

6) Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah secara hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktivitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan,

akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alaminya, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus di beri informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan.¹³

2.1.4 Masalah yang Umum Terjadi

1) Ketakutan dan Kecemasan

Ibu bersalin tidak semua siap untuk menghadapi persalinan yang disertai rasa nyeri dan pengeluaran darah. Ketidaksiapan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan, kama pada umumnya belum memiliki gambaran tentang kejadian yang akan dialami pada saat persalinan.¹⁴

2) Merasa Tidak Berdaya

Ibu yang akan mengalami proses persalinan seharusnya didampingi oleh keluarga ataupun orang-orang terdekat untuk memberikan semangat dalam menghadapi persalinan. Jika tidak, ibu akan merasa tidak berdaya.¹⁴

3) Kehabisan Tenaga

Ibu yang merasa takut dan cemas serta peningkatan rasa nyeri saat proses persalinan akan mengakibatkan ibu akan menjadi kelelahan dan kehilangan kekuatan sehingga mengganggu jalan persalinan, oleh karena itu pendamping sangat dibutuhkan selama proses persalinan.¹⁴

2.1.5 Penatalaksanaan

1) Evidence based persalinan meliputi hal berikut:¹⁵

Asuhan Sayang Ibu

(1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1).1 Memberikan dukungan emosional.
- (1).2 Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (1).3 Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (1).4 Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- (1).5 Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- (1).6 Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- (1).7 Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu

penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(1).8 Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

(2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(2).1 Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

(2).2 Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

(2).3 Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan: memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

(2).4 Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

- (2).5 Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - (2).6 Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II dengan memberika rasa aman dan nyaman dengan cara : mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
 - (2).7 Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - (2).8 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- (3) Kala III
- Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :
- (3).1 Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - (3).2 Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - (3).3 Pencegahan infeksi pada kala III.
 - (3).4 Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - (3).5 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - (3).6 Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

(4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- (4).1 Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- (4).2 Membantu ibu untuk berkemih.
- (4).3 Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- (4).4 Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- (4).5 Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- (4).6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (4).7 Pendampingan pada ibu selama kala IV.

2) 58 Langkah APN

Berikut adalah 58 langkah APN:¹⁶

Penatalaksanaan Kala I

(1) Memeriksa tanda berikut :

- (1).1 Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Dor-Ran)
- (1).2 Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya (Tek-Nus)
- (1).3 Perineum menonjol dan menipis (Per-Jol)
- (1).4 Vulva, vagina dan sinter ani membuka (Vul-Ka)

Menyiapkan pertolongan persalinan

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial.
- (3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, kaca mata.
- (4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk / tisu
- (5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tanga, isi dengan oksitosin 10 unit dan ketakkan kembali spuit d partus set/ wadah DTT

Memastikan pembukaan lenkap dan keadaan janin baik

- (7) Bersihkan vulva dan perineum, dari dean ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memasyikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke larutan klorin 0.5%.
- (10) Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bhawa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Penatalaksanaan Kala II

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

- (15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Membantu lahirnya kepala

- (19) Setelah nampak kepala 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering.
- (20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan sesuai jika hal itu terjadi.
- (21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal

Membantu lahirnya badan dan tungkai

- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
- (24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi.

Penanganan bayi baru lahir

- (25) Lakukan penilaian terhadap bayi
- (26) Bila tidak ada tanda asfiksia, maka lanjutkan manajemen bayi baru lahir: keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali

bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

(27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

Penatalaksanaan Kala III

Manajemen aktif kala III

(28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.

(29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntik oksitosin 10 unit di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

(30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat diantar 2 klem.

(31) Potong dan ikat tali pusat.

(32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

(33) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi bayi.

(34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

(35) Letakkan satu tangan tepat di tepi atas simpisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

(36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial.

(37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.

- (38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- (39) Segera lakukan masase uterus setelah plasenta dan selaput lahir
Menilai perdarahan
- (40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa utuh
- (41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, jika ada lakukan penjahitan.
- Penatalaksanaan Kala IV
- Melakukan asuhan Kala IV
- (42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Mulai inisiasi menyusui dini (IMD) dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi.
- (44) Setelah kontak ibu bayi selesai maka lakukan pemeriksaan fisik bayi, dan vitamin K intramuskular di paha kiri anterolateral.
- (45) Satu jam setelah pemberian vitamin K, berikan suntik imunisasi Hb0 di paha kanan anterolateral bayi.
- (46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- (47) Mengajarkan ibu tau keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (48) Evaluasi jumlah kehilangan darah.
- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, selama 2 jam pertama sesuai sabannya.

- (50) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh.
- (51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- (52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (53) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (54) Pastikan ibu merasa nyaman
- (55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0.5%
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5% dalam keadaan terbalik.
- (57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Melengkapi partograf.

3) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan pada ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:¹⁷

(1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

(2) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (2).1 Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- (2).2 Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (2).3 Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- (2).4 Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (2).5 Memperlambat kelahiran plasenta.
- (2).6 Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

(3) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam

melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

(4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

(5) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-

alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi meneran diantaranya :

- (5).1 Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (5).2 Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- (5).3 Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama.

2.1.6 Upaya Pencegahan

1) Membuat keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberi pertolongan.¹⁸

2) Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ibu diberikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka akan merasa nyaman.¹⁸

3) Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus disiapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, dan petugas. Secara konsisten dan sistematis mulai dari mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, sampah medik, pengelolaan cairan anti septik, dan pemrosesan alat bekas pakai. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tatalaksana pencegahan infeksi yang baik. Manfaat dan cara pencatatan rekam medik asuhan persalinan.

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Mengakaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosa dan membuat rencana asuhan.¹⁸

4) Melakukan Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.¹⁸

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Persalinan Kala I

Langkah-langkah pada persalinan kala I sebagai berikut:¹⁹

1) Langkah 1 Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

(1).1 Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami. Data yang diperlukan yaitu: nama ibu dan suami untuk mengenal ibu dan suami, usia ibu dan suami. Usia yang baik untuk hamil dan bersalinan yaitu 21-35 tahun. Semakin tua usia seorang ibu maka kemampuan alat reproduksi semakin lemah serta dapat berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama persalinan. Suku/Bangsa, asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut. Agama untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya. Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya. Pekerjaan, untuk mengetahui status ekonomi ibu

dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Alamat, bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap perkembangan ibu. Nomor Handphone, ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu.

(1).2 Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin pada kala I persalinan.

(1).3 Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan.

(1).4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan antenatal care, jenis persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, beratbadan bbl, laktasi dan komplikasi selama kehamilan, bersalin, dan nifas.

(1).5 Menanyakan tentang kontraksi

Bidan harus menanyakan riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi dimulai, berapa kali dalam 10 menit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa ditahan atau tidak.

(1).6 Menanyakan pengeluaran cairan pervaginam

Bidan harus menanyakan apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah, air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar).

(1).7 Menanyakan pergerakan janin

Bidan harus menanyakan pergerakan janin terakhir apakah pergerakan janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu.

(1).8 Pola Istirahat terakhir

Bertujuan untuk mengkaji istirahat ibu, kapan ibu istirahat dan berapa lama ibu istirahat.

(1).9 Pola Nutrisi terakhir

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan saat persalinan.

(1).10 Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil, eliminasi dilakukan ibu secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

(1).11 Pernah di Rawat di Rumah Sakit

Bidan menanyakan tentang riwayat ibu pernah di rawat di rumah sakit atau tidak, jika pernah apa alasan dirawat di rumah sakit.

(2) Data Objektif

(2).1 Pemeriksaan Umum

Keadaan umum, dilakukan pengamatan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum seperti penampilan dan sikap ibu. Tingkat kesadaran, untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya (composmetis) atau tidak. Keadaan emosional, untuk mengetahui apakah emosional ibu stabil atau tidak. Berat badan, bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil. Tanda-tanda Vital, terdiri dari tekanan darah, tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60 - 80 x/i. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5°C. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pernafasan, pernafasan normal yaitu 16 - 24 x/ menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

(2).2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu mulai dari wajah ibu. Pada wajah muncul bintik - bintik dengan ukuran yang bervariasi pada

wajah dan leher yang disebut Cloasma Gravidarum akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

Selanjutnya yaitu pemeriksaan pada mata dan sklera ibu. Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre - eklampsia.

Selanjutnya Payudara. Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena - vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Ekstremitas, tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respon positif.

(2).3 Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khukus yang dilakukan yaitu Inspeksi : Bentuk, bekas luka operasi, muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi, Leopold 1 menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2

menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digoyangkan. Leopold 4 menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan perlimaan, pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. TFU dalam cm : untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm. TFU normal 30 cm. dan untuk mengetahui Taksiran Berat Berat Janin (TBBJ). TBBJ normal adalah 3450 gram.

Auskultasi denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120-160x/menit. Kontraksi: durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15-20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

Setelah pemeriksaan abdomen yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan pada genitalia: Menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, terdapat oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan,

ketuban, presentasi, posisi, bagian menumbung/terkemuka dan penurunan kepala.

2) Langkah II Interpretasi Data

Dalam mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif (informasi yang didapat dari pasien).

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif akselerasi normal (pembukaan 1-3 cm), ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal normal (pembukaan 4-9 cm), ibu inpartu kala 1 fase deselerasi normal (pembukaan 9-10 cm)

(2) Masalah: Tidak ada

(3) Kebutuhan : Menginformasikan hasil pemeriksaan, inform consent dan inform choice, pendidikan kesehatan nutrisi dan cairan, pendidikan kesehatan Istirahat, pendidikan kesehatan eliminasi, teknik penanganan nyeri, pemantauan kala I dan persiapan alat partus.

3) Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosa atau masalah benar terjadi, pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

4) Langkah IV Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Langkah V Rencana Asuhan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Lakukan inform consent dan inform choice
- (3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- (4) Fasilitasi kebutuhan istirahat
- (5) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- (6) Ajarkan teknik penanganan nyeri
- (7) Lakukan pemantauan kala I dan persiapan alat partus

6) Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin normal dengan pembukaan sudah 5 cm. keadaan umum ibu dan janin baik.
- (2) Melakukan inform choice dan inform consent kepada suami atau keluarga untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping waktu proses persalinan
- (3) Menganjurkan ibu makan atau minum dengan bantuan suami atau keluarga untuk memberi ibu makanan atau minum.
- (4) Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi dan ibu dapat tidur arah miring ke kiri.

- (5) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di WC jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot.
 - (6) Mengajarkan teknik penanganan rasa nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, mulai dari menarik nafas dalam dari hidung lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut, serta suami dapat memijat/menggosok bagian lumbal hingga sacrum.
 - (7) Menyiapkan pakaian ibu dan bayi yang akan dibutuhkan saat proses persalinan atau setelah proses persalinan meliputi baju ibu, pakaian dalam dan pembalut ibu, kain sarung, bedong bayi, baju dan popok bayi. Menyiapkan alat untuk menolong proses persalinan.
- 7) Langkah VII Evaluasi Asuhan
- Hasil evaluasi yang didapat yaitu:
- (1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.
 - (2) Suami telah menanda tangani inform consent dan menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan pada ibu, ibu memilih suami untuk mendampingi saat bersalin dan suami bersedia.
 - (3) Ibu sudah makan roti dan susu hangat dengan bantuan disuapi suami.
 - (4) Ibu istirahat di sela-sela kontraksi/HIS dan ibu telah tidur miring ke arah kiri
 - (5) Ibu memilih BAK di WC karena ibu masih sanggup berjalan.
 - (6) Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas, suami paham dan mampu menggosok-gosok bagian lumbal dan sacrum.

(7) Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan, alat partus telah disiapkan

2.2.2 Persalinan Kala II

Langkah-langkah pada persalinan kala II adalah sebagai berikut.²⁰

1) Langkah I Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

(2) Data Objektif

(2).1 Tanda-tanda vital

Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg, normalnya denyut nadi adalah 60-100x/i, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C, normalnya sistem pernafasan 19-20 x/ menit.

(2).2 Abdomen.

Kontraksi dengan frekuensi : 5x/10 menit, durasi: 60 detik, interval: 1 menit, kekuatan kuat, DJJ dengan punctum maksimum: 8 kuadran IV, frekuensi 146x/menit, irama: teratur, kekuatan : kuat.

(2).3 Genitalia

Inspeksi pada genitalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rectum dan anus. Melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm. ketuban (+/-), presentasi kepala/bokong. posisi, bagian menumbang/terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Langkah II Interpretasi Data

(1) Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal

(2) Masalah: Tidak ada

(3) Kebutuhan Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan

yang diperlukan oleh ibu bersalin kala II adalah informasi hasil pemeriksaan, pemenuhan nutrisi dan cairan, mengajarkan posisi persalinan, dukungan emosional, pertolongan persalinan, penanganan awal bayi baru lahir (BBL).

3) Langkah III diagnosa masalah potensial : Tidak ada

4) Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

5) Langkah V Rencana asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu bersalin normal kala II yaitu berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, pemenuhan nutrisi dan cairan, mengajarkan posisi persalinan, dukungan emosional, pertolongan persalinan, penanganan awal bayi baru lahir (BBL).

6) Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada kala II yaitu:

(1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah dan ibu boleh mengedan saat ada kontraksi.

(2) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum disela kontraksi.

- (3) Mengatur posisi ibu untuk bersalin dengan senyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, saat mendedan kepala diangkat
- (4) Memberikan dukungan emosial, moral dan spiritual kepada ibu agar lebih semangat mendedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mendedan.
- (5) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mendedan dengan tenaga maksimal
- (6) Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak 5-6 cm di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada hidung dan mulut bayi, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat, putaran paksi luar. Kemudian posisikan tangan biparietal dan tuntun kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan lalu tuntun kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu lahirkan seluruh tubuh bayi dengan melakukan sanggah susur.
- (7) penanganan awal bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kemudian bersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu keluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi dengan delle, setelah itu jepit tali pusat +3 cm dari pangkal pusat dengan penjepit tali pusat lalu jepit lagi +2 cm dari jepitan pertama dengan klem, setelah itu potong tali pusat diantara 2 klem.

7) Langkah VII

Evaluasi yang didapatkan yaitu, ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan, ibu sudah minum dengan dibantu suami, posisi ibu sudah setengah duduk dengan suami disamping ibu, ibu mengedan dengan baik dan benar, pertolongan persalinan telah pada ibu, pada jam 13.10 WIB bayi lahir spontan, bugar, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif, JK: Laki-laki, BB: 3600 gr. PB: 48 cm, LK: 32 cm, a/s: 8/9.

2.2.3 Persalinan Kala III

Langkah-langkah pada persalinan kala III adalah sebagai berikut:²¹

1) Langkah I Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional ibu, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi, ibu mengatakan lelah dan letih, bahagia dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan sakit perut bagian bawah.

(2) Data Objektif

(2).1 Abdomen

Pemantauan kontraksi, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa tinggi fundus uteri.

(2).2 Genetalia

Memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar \pm 100-350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

2) Langkah II Interpretasi Data

(1) Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal

- (2) Masalah : Tidak ada masalah
- (3) Kebutuhan Informasi hasil pemeriksaan, kebutuhan eliminasi, kebutuhan nutrisi dan cairan, manajemen aktif kala III
- 3) Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial, pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.
- 4) Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, pada persalinan normal kala III tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
- 5) Langkah V Rencana Asuhan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, melakukan manajemen aktif kala III, suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus.
- 6) Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kala III yaitu:

 - (1) Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, keadaan ibu dan bayi normal, selanjutnya pengeluaran plasenta
 - (2) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.
 - (3) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine
 - (4) Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemeriksaan janin kedua. Jika tidak ada, lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas dalam 1

menit setelah bayi lahir. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta segera lakukan peregang tali pusat terkendali, meregangkan tali pusat dengan klem. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta serta lakukan masase fundus.

7) Langkah VII Evaluasi

Evaluasi yang didapat yaitu, ibu dan suami senang karena bayinya telah lahir, ibu sudah minum dengan dibantu suami, kateter telah dipasang dan urine telah dikeluarkan, manajemen aktif kala III telah dilakukan dan jam 13.20 WIB plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta lebih kurang 20 cm, tebal + 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang tali pusat + 50 cm.

2.2.4 Persalinan Kala IV

Langkah-langkah pada persalinan kala IV yaitu sebagai berikut:²²

1) Langkah I Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan lelah dan letih dan perut bagian bawah masih terasa mules.

(2) Data Objektif

Melakukan dan memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan robekan perineum.

(2).1 Tanda-tanda Vital

Pemantauan ibu setelah melahirkan dilanjutkan hingga 2 jam postpartum yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, perdarahan pervaginam, dan kontraksi uterus. Melakukan pemantauan

tanda-tanda vital pada 2 jam pasca bersalin. Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit. Dengan tekanan darah normal 120/80 mmHg, denyut nadi normalnya adalah 70-80 x/i, suhu tubuh normal adalah 36,6-37,2°C, normalnya sistem pernafasan 16-20 x/ menit.

(2).2 Abdomen

Pantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil yaitu dua jari dibawah pusat. Periksa kandung kemih apakah penuh atau tidak, jika penuh lakukan katerisasi.

(2).3 Genetalia

Pantau perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir.

2) Langkah II Interpretasi data

(1) Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal

(2) Masalah : Tidak ada.

(3) Kebutuhan : Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala IV yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, pemberian rasa nyaman ibu, pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi dan istirahat pada ibu, pemantauan kala IV.

3) Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial, pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

4) Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah: Tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

5) Langkah V Rencana asuhan

Rencana asuhan pada kala IV yaitu, informasikan hasil pemeriksaan, pemberian rasa nyaman ibu, pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi dan istirahat pada ibu, pemantauan kala IV.

6) Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan yaitu:

(1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir selanjutnya karena robekan pada perineum maka dilakukan laserasi derajat 2 dengan anestesi lidokain.

(2) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan dibantu oleh suami atau keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.

(3) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan pispot 2 jam setelah bersalin. dan menganjurkan ibu istirahat setelah selesai Inisiasi Menyusu Dini (IMD), 2 jam setelah itu ibu dianjurkan untuk BAK/BAB ke WC untuk mobilisasi dini.

(4) Melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.

7) Langkah VII Evaluasi

Evaluasi yang didapat yaitu, ibu bersedia untuk dijahit perineum, penjahitan laserasi derajat 2, ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan. ibu telah makan nasi dan minum teh dibantu oleh suami, ibu paham dan mengerti penkes yang diberikan dan beristirahat setelah menyusui bayinya, pemantauan kala IV telah dilakukan dengan hasil pemantauan ibu postpartum kala IV normal, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan normal dan dicatat dalam partograf.

2.2.5 Partograf

(1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.²³

(2) Tujuan Penggunaan Partograf

(2).1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam.

(2).2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

(2).3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin

(3) Waktu Penggunaan Partograf

(3).1 Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan yaitu ketika dimulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

(3).2 Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan Kesehatan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya).

(3).3 Secara rutin oleh penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

(4) Pengisian Pada Halaman Depan Partograf

Pada halaman depan partograf berisi tentang informasi ibu

(4).1 Nama, umur

(4).2 Gravid, para, abortus (G, P, H)

(4).3 No register

(4).4 No catatan medis/ no puskesmas

(4).5 Tanggal dan waktu mulai dirawat

(4).6 Alamat

(4).7 Waktu pecahnya ketuban

(4).8 Waktu mulai terasa mules

(5) Kesehatan dan kenyamanan janin

(5).1 Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

(5).2 Warna dan jumlah cairan ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(5).3 Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion – CPD*). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(6) Kemajuan persalinan

Garis dan angka 0-10 di bagian kolom paling kiri menunjukkan besarnya pembukaan serviks:

(6).1 Pembukaan serviks

Selalu nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan tanda "X" di garis waktu yang sesuai dengan lajunya dan hubungkan setiap garis yang bertanda X dengan garis utuh tidak terputus-putus.

(6).2 Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 – 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisi pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(6).3 Garis waspada dan garis bertindak

Garis Waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(6).4 Jam dan waktu

Waktu mulanya fase aktif persalinan setiap kotak menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu actual menunjukkan pemeriksaan awal persalinan. Cantumkan tanda “X” di garis waspada saat ibu masuk ke dalam fase aktif persalinan.

(6).5 Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka

yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :



Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 – 40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

(6).6 Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

(6).7 Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai: ↑ Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh

pada kotak yang sesuai. Volume urin, protein dan aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

(7) Pengisian Lembar Belakang Partograf

(7).1 Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan. Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan dan hasilnya. Kala II terdiri laporan tentang episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, didtosia bahu dan masalah penatalaksanaannya. Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil

pemeriksaan dan Jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan.

(8) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.²²

2.2.6 Lima Benang Merah Asuhan Kebidanan

Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman sebagai berikut:²³

1) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu

diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan :

- (1) Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan.
- (2) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

3) Pencegahan infeksi dalam persalinan

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas yang bekerja dilingkungan yang mungkin terpapar hal-hal tersebut mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi.

4) Rekam medis

Aspek penting dalam pencatatan:

- (1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- (2) Identifikasi penolong persalinan
- (3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- (4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- (5) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien

(6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

5) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood . Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

(1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

(2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tabung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

(3) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

(4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

(5) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

(6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

(7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

(8) Da (Darah)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

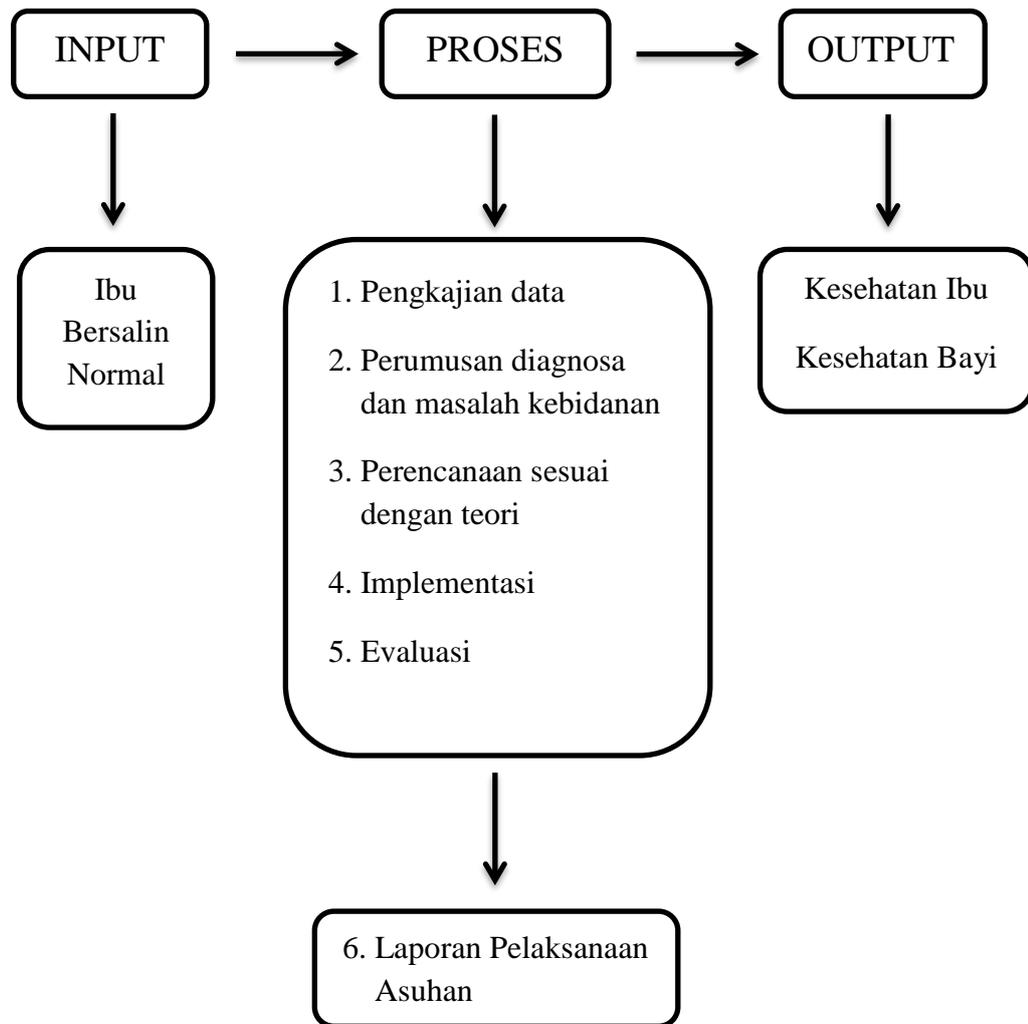
(9) P (Posisi)

(10) N (Nutrisi)

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal



Sumber : Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edi:1:Sidoarjo²¹

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan pada ibu bersalin menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini akan dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus, merupakan suatu kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, penelitian yang diangkat oleh penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.²⁴ Kasus yang diangkat oleh penulis tentang “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal pada Ny.E di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023”.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Sumatera Barat pada bulan Desember 2022 sampai bulan Juni 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah ibu bersalin normal pada Ny.E dimulai dari Kala I sampai Kala IV persalinan dengan pemantauan dan asuhan yang akan diberikan penulis secara langsung kepada pasien yang dijadikan subjek penelitian di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, bidan menggunakan alat-alat sebagai berikut:²⁴

- 1) Format pengkajian data pada ibu bersalin
- 2) Alat tulis
- 3) Timbangan berat badan
- 4) Alat pengukur tinggi badan
- 5) Tensimeter
- 6) Termometer
- 7) Stetoskop
- 8) Jam tangan
- 9) Pita cm
- 10) Reflek patella
- 11) Partus set, terdiri dari: 2 buah klem, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, kateter, nelaton, gunting episiotomy, klem setengah *kocher* atau Kelly, 2 buah sarung tangan steril, kain kassa steril, alat suntik sekali pakai 3 ml berisi oksitosin 10 U
- 12) *Heacting set* yang terdiri dari 1 buah gunting benang, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset *chirurgis*, benang *catgut*, jarum kulit dan 1 buah nalpuder.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data digunakan dengan metode tertentu sesuai dengan tujuannya. Adapun langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah :²⁴

3.5.1 Wawancara (Interview)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada anggota keluarga Ny.E tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, HPHT, keluhan yang dirasakan klien, riwayat-riwayat seperti penyakit, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat bio, psiko dan sosial.

3.5.2 Pengamatan (observasi)

Observasi adalah pengambilan data dengan menggunakan mata atau pandangan langsung. Observasi dilakukan pada Ny.E dengan melihat keadaan umum, kesadaran, dan keadaan emosional saat mengobservasi langkah-langkah persalinan ibu menggunakan lembar observasi.

3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E yaitu pemeriksaan umum ibu bersalin seperti tanda-tanda persalinan dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan head to toe yang dimulai dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan daqlam, pemeriksaan fisik secara lengkap.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data dari status pasien dan buku KIA.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Pengumpulan data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan manajemen orang lain, jural-jurnal dan buku referensi. Kemudian yang dibandingkan adalah pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dengan menentukan diagnosa, masalah, kebutuhan, lalu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa masala yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan, pemeriksgan, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb terletak di Jl. Raya Bukittinggi -Payakumbuh KM 8, Jorong Salasa, Nagari Padang Tarok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam. PMB ini lebih tepatnya berada di dekat Puskesmas Padang Tarok yang berada dekat dari jalan raya serta didukung oleh akses transportasi yang lancar. Oleh karena itu, PMB ini sangat mudah di jangkau untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pelayanan kesehatan karena letaknya yang sangat strategis.

PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb mempunyai beberapa ruangan, diantaranya ruang periksa, satu ruang bersalin, satu ruang rawatan, kamar mandi, dan pekarangan luas yang dapat digunakan untuk tempat parkir kendaraan pasien atau keluarga pasien. Alat - alat untuk pemeriksaan juga tergolong lengkap seperti 2 buah alat pengukur tensi digital, 1 buah stetoskop, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU, doppler, timbangan, pengukur TB, reflek hammer, 2 buah alat partus set, 1 buah alat heating set, 1 buah alat sterilisator dan obat - obatan lengkap.

Pelaksanaan pelayanan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb akan dilayani langsung oleh bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb. PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, salam, sapan, sopan, santun. Apabila pasien mengalami komplikasi, tempat rujukan yang dituju oleh PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb yaitu RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan RSKIA Annisa Payakumbuh. PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), pertolongan persalinan sesuai dengan langkah - langkah asuhan persalinan normal (APN), penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas,

pelayanan konseling alat kontrasepsi keluarga berencana (KB), Kesehatan ibu dan Anak (KIA), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas, imunisasi, serta masalah kesehatan lainnya. PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb juga memberikan pelayanan 24 jam dan siap memberikan bantuan kapan saja diperlukan, sehingga pasien merasa nyaman dan aman.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari / Tanggal : Jum'at / 06 Januari 2023

Waktu : 12.00 WIB

KALA I

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. J
Usia	: 32 Tahun	37 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh harian lepas
Alamat	: Jorong Mancuang, Nagari Padang Tarok, Kec. Baso	Jorong Mancuang Nagari Padang Tarok, Kec. Baso
Telepon	: 0821 2437 6186	-

2) Keluhan : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan tampak adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 05.00 WIB.

3) Riwayat kehamilan sekarang:

- (1) HPHT : 02 – 04 - 2022
- (2) TP : 09 – 01 - 2023
- (3) Paritas : 2

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

No.	Tahun Lahir	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas			Bayi Baru Lahir			
			ANC	TT	Komplikasi	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi	Lochea	Laktasi		JK	PB	BB	Komplikasi
											ASI Eksklusif	Lama				
1.	2012	40 Minggu	6x	Ada	Tidak Ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Normal	Ada	6 bulan	LK	50 cm	3200 gram	Tidak Ada
2.	2015	40 Minggu	6x	Ada	Tidak Ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Normal	Ada	6 bulan	PR	48 cm	3000 gram	Tidak Ada
3.	INI	39 Minggu	6x	Ada	Tidak Ada											

5) Riwayat Kontraksi

- (1) Mulai kontraksi : 05.00 WIB
- (2) Frekuensi : 2x / 10 menit
- (3) Durasi : 20-30 detik
- (4) Interval : 5 menit
- (5) Kekuatan : Sedang

6) Pengeluaran Pervaginam

- (1) Perdarahan vagina: Tidak ada
- (2) Lendir darah : Ada
- (3) Air ketuban : Utuh

7) Riwayat Gerakan Janin

- (1) Waktu terasa gerakan : 11.50 WIB
- (2) Kekuatan : Kuat

8) Istirahat Terakhir

- (1) Kapan : Tadi malam
- (2) Lama : ± 5 jam

9) Makan Terakhir

- (1) Kapan : 08.00 WIB
- (2) Jenis : Nasi, lauk, sayur, dan buah
- (3) Porsi : 1 piring nasi, 1 potong ayam, 1 mangkok kecil sayur, 1 buah pisang

10) Minum Terakhir

- (1) Kapan : 11.00 WIB
- (2) Jenis : Air putih

(3) Banyaknya : 2 gelas (500 ml)

11) Buang Air Besar Terakhir

(1) Kapan : 08.30 WIB

(2) Konsistensi : Lembek

(3) Keluhan : Tidak ada

12) Buang Air Kecil Terakhir

(1) Kapan : 10.30 WIB

(2) Warna : Jernih

(3) Keluhan : Tidak ada

13) Riwayat Pernah di Rawat: Tidak ada

4.2.2 Data Objektif

1) Penampilan Umum Ibu

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : *Composmentis*

(3) Keadaan Emosional : Baik

2) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

(2) Nadi : 80x / menit

(3) Pernafasan : 20x / menit

(4) Suhu : 36,5⁰C

3) Muka

(1) Oedema : Tidak oedema

(2) Pucat : Tidak pucat

(3) Kloasma gravidarum : Tidak ada

4) Mata

- (1) Sklera : Putih
- (2) Konjungtiva : Merah muda

5) Mulut

- (1) Pucat atau tidak : Tidak pucat
- (2) Bibir pecah – pecah : Tidak pecah-pecah
- (3) Mukosa mulut : Lembab

6) Payudara

- (1) Puting susu : Menonjol
- (2) Retraksi : Tidak ada
- (3) Masa : Tidak ada
- (4) Colostrum : Ada

7) Abdomen

- (1) Luka bekas operasi : Tidak ada

(2) Strie/linea : Ada

(3) Palpasi Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan pusat dengan *Processus Xiphoideus* (PX). Pada fundus uteri teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras, datar, dan memanjang dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah tidak dapat digoyangkan, teraba bulat dan keras

berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Posisi tangan sejajar.

(4) Perlimaan : 3/5

(5) TFU (cm) : 30 cm TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

(6) Denyut Jantung Janin

Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 140x / menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

(7) HIS

Frekuensi : 3x / 10 menit

Durasi : 35 detik

Interval : 3 menit

Kekuatan : Kuat

(8) Lingkaran bundle : Tidak ada

8) Ekstremitas

(1) Varises : Tidak ada

(2) Oedema : Tidak oedema

(3) Pucat/sianosis : Tidak pucat

9) Genitalia

(1) Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

(2) Varises : Tidak ada

(3) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

(4) Dinding vagina : Tidak ada varises dan sekat

- (5) Portio : Tipis
- (6) Pembukaan : 5 cm
- (7) Ketuban : Utuh (+)
- (8) Presentasi : Kepala
- (9) Posisi : UUK Kanan Depan
- (10) Penurunan : Hodge III
- (11) Bagian terkemuka/menumbang: Tidak ada

10) Pemeriksaan penunjang

- (1) Hb : 11,4 gr/dl
- (2) Hepatitis B : Negatif
- (3) Syphilis : Negatif
- (4) HIV : Negatif

4.2.3 Assessment

- 1) Diagnosa : ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
- 2) Masalah : ibu tampak cemas dan takut menghadapi persalinan
- 3) Kebutuhan :
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Informed consent
 - (3) Nutrisi dan cairan
 - (4) Eliminasi
 - (5) Teknik pengurangan rasa nyeri
 - (6) Pendamping persalinan
 - (7) Support/dukungan emosional
 - (8) Istirahat

(9) Pantau kala I dengan partograf

(10) Persiapan persalinan

4.2.4. Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan informed consent
- 3) Penuhi nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi eliminasi
- 5) Ajarkan teknik pengurangan rasa nyeri
- 6) Minta bantuan pendamping persalinan
- 7) Berikan support/dukungan emosional
- 8) Anjurkan istirahat
- 9) Lakukan pemantauan kala I dengan partograf
- 10) Lakukan persiapan persalinan

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I
di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
12.20	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin normal dengan : TD : 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C Pembukaan 5 cm, dan ketuban ibu utuh, gerakan janin kuat dengan DJJ : 140x/ menit	Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya dan janin baik saat ini.	
12.23	Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, kemungkinan yang akan terjadi pada saat proses persalinan, apakah ibu dan keluarga bersedia untuk diberikannya tindakan kepada ibu, dan menandatangani surat persetujuan dilakukannya tindakan.	Ibu dan keluarga menyetujui dan suami telah menandatangani surat persetujuan.	
12.27	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum the manis dan makan roti kepada ibu di antara	Ibu sudah memakan sepotong roti dan minum segelas teh	

	HIS untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan nanti.	manis.	
12.30	Memfasilitasi eliminasi ibu dengan meminta ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB nya, karena dapat menghambat penurunan kepala janin. Ibu bisa menggunakan pispot atau kateter jika ibu tidak sanggup ke kamar mandi.	Ibu sudah BAK di kamar mandi karena masih sanggup berjalan.	
12.35	Memberikan pendkes tentang teknik pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan cara menggunakan teknik rooking yaitu kedua tangan ibu diletakkan di samping bed dengan kedua kaki dibuka sejajar bahu lalu panggul ibu digoyangkan searah jarum jam dan meminta suami untuk memijat bagian lumbal hingga sacrum ibu yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.	Ibu dan suami melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan dan rasa sakit yang ibu rasakan agak berkurang.	
12.40	Meminta suami agar selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berjalan dan juga minta suami untuk selalu menenangkan ibu, memberikan minum saat his berkurang atau saat ibu haus, mengelap keringat ibu, dan lainnya.	Ibu semangat karena selalu didampingi suami.	
12.45	Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi persalinan dan ibu tidak perlu khawatir karena suami dan bidan selalu mendampingi ibu.	Ibu senang dan tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan.	
12.50	Meminta ibu untuk istirahat di sela-sela his nya agar ibu tidak kehabisan tenaga saat bersalin nanti.	Ibu mengerti dan mau istirahat ketika his nya menurun	
12.55	Melakukan pemantauan kala I dengan partograf yaitu DJJ, kontraksi, dan nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, pembukaan dan TD setiap 4 jam.	Pemantauan kala I dengan partograf sudah dilakukan.	
13.00	Menyiapkan persiapan persalinan seperti partus set, hecing set, cairan dan obat-obatan serta pakaian bayi dan ibu.	Persiapan persalinan telah disiapkan.	

4.2.5 Kala II

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut:

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Catatan Perkembangan		
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1. Ibu mengatakan cemas akan persalinan. 2. Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir. 3. Ibu mengatakan pengeluaran keluar lendir bercampur darah semakin banyak. 4. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran: composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80x / menit P : 20x / menit S : 37°C 2. Pemeriksaan khusus a. HIS 1) Frekuensi : 4-5x / 10 menit 2) Durasi : 50 - 60 detik 3) Interval : 2 menit 4) Intensitas : kuat b. Blash : minimal c. Perlimaan : 0/5 d. DJJ 1) Punctum maksimum : kuadran IV 2) Frekuensi : 140 x/menit 3) Irama : teratur 4) Kekuatan : kuat	1. Diagnosa : Ibu Inpartu kala II normal 2. Masalah : ibu cemas 3. Kebutuhan : a) Informasi hasil pemeriksaan b) Cairan c) Pengaturan posisi d) Bimbingan meneran e) Dukungan emosional f) Pertolongan persalinan g) Asuhan segera BBL h) IMD	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penuhi kebutuhan cairan ibu 3. Atur posisi ibu untuk bersalin 4. Ajarkan ibu teknik meneran yang baik 5. Berikan dukungan emosional 6. Lakukan pertolongan persalinan 7. Lakukan asuhan segera bayi baru lahir 8. Lakukan IMD	16.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal, pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh mengejan apabila ada kontraksi.	Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini.
				16.05	Meminta keluarga untuk memberikan ibu minum disela - sela kontraksi	Ibu minum 1 gelas air putih
				16.10	Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran. Ibu bisa memilih posisi persalinan seperti berbaring, berbaring miring, jongkok, setengah jongkok, setengah duduk.	Ibu memilih posisi setengah duduk dengan didampingi suami.
				16.15	Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu dengan cara kedua tangan merangkul pangkal paha dengan posisi dagu ibu menempel pada dada sambil menghadap jalan lahir, saat mendedan kepala diangkat. Ibu meneran seperti akan BAB dan jangan berteriak. Meminta ibu beristirahat disaat tidak ada kontraksi.	Ibu meneran dengan baik dan benar.

<p>5. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan mencedan.</p>	<p>e. Genitalia terlihat adanya tanda-tanda persalinan: vulva membuka, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol. Hasil VT 1) Dinding vagina : tidak ada varises dan tidak ada sekat 2) Portio : menipis 3) Pembukaan : 10 cm 4) Ketuban : Negatif, warna : jernih 5) Presentasi : Kepala 6) Posisi : UUK depan 7) Molase : tidak ada 8) Penurunan : Hodge IV 9) Bagian yang menumbung : tidak ada</p>			<p>16.20</p> <p>16.25</p>	<p>Memberikan dukungan emosional agar ibu selalu bersemangat dalam proses persalinan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mencedan.</p> <p>Melakukan pertolongan persalinan 1. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut dan mencedan dengan tenaga maksimal 2. Apabila kepala bayi telah tampak 5-6 cm di vulva, lindungi perineum ibu dengan tangan kanan yang dilampisi kain bersih dan kering. Tangan kiri menahan kepala bayi agar tetap fleksi dan membantu lahirnya kepala, kemudian cek lilitan tali pusat : Jika ada lilitan maka longgarkan, lepaskan lilitan ke bagian atas kepala Jika lilitan tali pusat melilit leher dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut 3. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, lalu posisi tangan biparietal dan tuntun kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan lalu tuntun kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang bayi. Setelah bahu lahir lakukan sanggah susur dan lahirkan seluruh badan bayi</p>	<p>Ibu merasa senang dan bersemangat.</p> <p>Pertolongan persalinan sudah dilakukan. Bayi lahir spontan pukul 17.00 WIB, dengan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir cukup bulan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.</p>
---	--	--	--	---------------------------	--	--

				17.00	<p>Melakukan asuhan segera bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian selintas <ul style="list-style-type: none"> Bayi cukup bulan Bayi menangis kuat Bernapas tidak megap-megap Bayi bergerak aktif 2. Keringkan tubuh bayi disertai dengan rangsangan taktil 3. Membersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu keluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi dengan delle 4. Lakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit. 5. Lakukan pemotongan tali pusat di antara 2 klem dan pengikatan tali pusat. 	<p>Penanganan awal BBL sudah dilakukan. Bayi telah dikeringkan, diletakkan di dada ibu dan tali pusat sudah dipotong.</p>
				17.02	<p>Melakukan IMD antara bayi dengan ibu dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu, kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi dan perhatikan jalan nafas bayi.</p>	<p>IMD telah dilakukan dan bayi telah mendapatkan ASI selama 1 jam.</p>

4.2.6 Kala III

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut:

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Catatan Perkembangan		
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya.	1. Data Umum a. KU: Sedang b. Kesadaran : Composmentis	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan	17.05	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi normal, selanjutnya pengeluaran plasenta.	Ibu dan suami senang karena bayinya telah lahir dan keadaan ibu dan bayinya baik.
2. Ibu mengatakan merasa lelah.	2. Abdomen a. TFU setinggi pusat b. Bentuk uterus globuler	2. Masalah : Tidak ada	2. Fasilitasi eliminasi	17.07	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine.	Urine sudah dikeluarkan.
3. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.	c. Kontraksi kuat d. Tidak ada janin kedua e. Kandung kemih penuh 3. Genitalia Tali pusat: memanjang Perdarahan : Adanya semburan darah tiba-tiba.	3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Eliminasi c. Manajemen aktif kala III	3. Melakukan manajemen aktif kala III	17.10	Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemeriksaan janin kedua. Lakukan injeksi oksitosin 10 UI IM pada 1/3 paha atas bagian luar setelah bayi lahir. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah maka segera lakukan PTT. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta sampai plasenta lahir. Lakukan masase fundus uteri dan periksa kelengkapan plasenta.	Plasenta sudah lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat centralis, panjang tali pusat 50 cm, diameter plasenta 30 cm, tebal 2 cm.

4.2.7 Kala IV

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut:

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala IV di PMB Osri yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Catatan Perkembangan		
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1. Ibu merasa lelah dan letih. 2. Ibu mengatakan bahwa ibu merasa mules pada perut bagian bawah.	1. KU : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S : 37,3°C 4. Abdomen : a. Kontraksi : kuat b. Konsistensi: Kuat c. TFU : 2 jari dibawah pusat d. Bentuk uterus globuler e. Blass : minimal	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : 6. Informasi hasil pemeriksaan 7. Personal hygiene 8. Nutrisi dan cairan 9. Pantau Kala IV dengan partograf	1) Informasikan hasil pemeriksaan 2) Lakukan personal hygiene 3) Penuhi nutrisi dan cairan 4) Lakukan pemantauan kala IV dengan partograf	17.20	Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan sehat. Rasa mules yang ibu rasakan itu adalah normal terjadi pada ibu setelah bersalin karena adanya kontraksi pada rahim ibu yang akan kembali ke keadaan semula.	Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya dan bayinya.
				17.22	Memfasilitasi personal hygiene dengan membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu untuk menggunakan pembalut.	Ibu sudah dibersihkan dan ibu merasa nyaman.
				17.25	Memberikan ibu makanan dan minuman yang bertujuan untuk memberikan ibu tenaga karena tenaga ibu sudah habis pada saat bersalin.	Ibu sudah memakan setengah porsi nasi dan segelas teh manis.
				17.30	Melakukan pemantauan kala IV meliputi kontraksi, perdarahan, kandung kemih, TFU, TD, Nadi dan suhu setiap satu kali 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.	Pengawasan telah dilakukan dan dicatat pada partograf dengan hasil:

	<p>5. Genetalia :</p> <p>a. Perdarahan: 150 cc</p> <p>b. Terdapat laserasi derajat I</p>					<p>a. 1 jam pertama</p> <p>1. 17.15 TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 37,3 °C TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 60 cc</p> <p>2. 17.30 TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 50 cc</p> <p>3. 17.45 TD: 110/80 mmHg N: 78 x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 40cc</p> <p>4. 18.00 TD: 110/80 mmHg N: 78 x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 20 cc.</p> <p>a. 1 jam kedua</p> <p>1. 18.30 TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,8 °C TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 10cc</p> <p>2. 19.00 TD: 120/80 mmHg</p>
--	--	--	--	--	--	---

						N: 80x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 10cc
--	--	--	--	--	--	--

4.3 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 Januari 2023 di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktik yang didapat di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny.E

4.3.1. Data Subjektif

1) Kala I

Pengkajian data subjektif di lapangan dimulai dari menanyakan identitas ibu, keluhan ibu, riwayat persalinan lalu, riwayat penyakit yang diderita, kegiatan sehari-hari, eliminasi, pergerakan janin, dan kondisi ibu saat ini. Pada kasus ini dengan hasil anamnesa Ny.E usia 32 tahun usia kehamilan 39-40 minggu dengan anak ketiga datang dengan keluhan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan tampak adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 05.00 WIB.

Pengkajian data subjektif menurut Varney (2019) yaitu identitas, keluhan, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat gerakan janin, pengeluaran pervaginam, pola kegiatan sehari-hari, eliminasi terakhir, riwayat psikososial, cultural dan spiritual. Pengkajian data subjektif dilakukan secara sistematis yang dimulai dari biodata sampai dengan riwayat persalinan, nifas, BBL yang lalu serta mengkaji kondisi ibu saat ini.²⁵

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut Varney (2019) yaitu, pada awal persalinan ibu akan merasakan kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval dan intensitas his. Pembukaan serviks menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di serviks pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks, dan keluarnya cairan amnion dan jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.²⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yulandari dkk didapatkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 31 Juli 2023 di RS Muhammadiyah Surabaya Ny. S UK 39 minggu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah.²⁶

Menurut asumsi penulis keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, dan keluar lendir bercampur darah merupakan keadaan yang fisiologis dan pasien datang dengan keadaan persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Kala II

Pengkajian data subjektif kala II dilakukan mulai pukul 16.00 WIB dengan hasil ibu sudah mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan sudah ada rasa ingin BAB dan meneran. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada kala II ini berlangsung 1 jam pada ibu multipara. Pada kala II ibu ada keinginan untuk meneran, ibu merasakan sakit yang semakin kuat, vulva, vagina dan anus membuka, pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.

Menurut Cunningham dan Kurniarum data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengedan dan sajitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian data subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.²⁷

Berdasarkan kasus yang didapatkan di atas sesuai dengan teori Cunningham dan Kurniarum, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan kepada ibu.

Menurut asumsi penulis keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan tanda bahwa ibu telah memasuki proses persalinan kala II dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Berdasarkan kasus yang telah dipaparkan di atas telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan pada ibu dan dilakukan secara sistematis.

3) Kala III

Pengkajian data subjektif pada kala III didapatkan ibu merasakan mulas pada bagian bawah perut. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Secara umum, ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada bagian perut sebagaimana menurut Menurut Varney 2019, data subjektif pada

ibu kala III yaitu merasakan mules dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi. Berdasarkan kasus dilapangan sudah tampak ibu merasakan adanya tanda-tanda kala III sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan ada tanda-tanda ibu kala III dan sudah sesuai dengan teori yang didapatkan.²⁵

Menurut asumsi penulis ibu merasa mules pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena uterus masih berkontraksi dengan baik untuk mengeluarkan plasenta namun ibu dapat mengatasinya karena merasa lebih senang dengan kelahiran bayinya.

4) Kala IV

Data subjektif pada ibu kala IV yaitu ibu sudah merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa sedikit lelah dan letih. Sebagaimana menurut Varney 2019 data subjektif pada ibu kala IV merupakan mules hal ini merupakan fisiologis pada ibu kala IV dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi.²⁵

Hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV pada buku Yulizawati, dkk (2019) sebagaimana, pada kala IV dimana respons ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga respons ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga respons fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologi yang juga berperan.²¹

Menurut asumsi penulis ibu merasa lelah karena ibu telah mengeluarkan banyak tenaga dan kekuatan selama proses persalinan dan hal itu merupakan normal dalam proses persalinan.

4.3.2 Data Objektif

1) Kala I

Pengkajian data objektif pada ibu bersalin Ny. E, yaitu dengan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik pada wajah, mata, payudara, abdomen, dan genitalia. Kasus pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan, didapatkan inspeksi dalam batas normal TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya 20-40 detik dengan jarak tiap sakit 1-2 menit, DJJ 134x/menit, TFU 30 cm, pembukaan 5 cm, penurunan kepala hodge II, pengeluaran lendir bercampur darah, dan tidak terdapat bagian yang terkemuka.

Hasil dari pemeriksaan his ibu sesuai dengan teori menurut Varney (2019) yang mengemukakan, kontraksi uterus akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, intensitas dan kuatnya kontraksi yang dibarengi dengan penipisan dan pembukaan serviks. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam, dimana kontraksi menjadi teratur. Pada fase aktif pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam sampai pembukaan lengkap.²⁵

Pembukaan pada kasus Ny.E multipara yaitu pembukaan 5 ke 10 sekitar 4 jam. Sedangkan menurut penelitian Nurul Jannah (2017) kala I fase aktif berlangsung dengan kecepatan 1 cm per jam pada primipara dan lebih dari 1 hingga 2 cm per jam pada multipara.²⁹

Menurut asumsi peneliti pemeriksaan data objektif telah sesuai dengan teori dilakukan secara sistematis dan dipantau secara ketat yang dilihat dari hasil-hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kasus.

2) Kala II

Pada Ny.E sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat, pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka. Pada kasus Ny.E didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal dengan kontraksi 5 kali 10 menit dan kuat serta detak jantung janin 140 kali per menit. Serta pada pemeriksaan dalam (VT) didapatkan bahwa pengeluaran vagina air-air warna jernih berbau amis, dengan portio tidak teraba dan pembukaan 10 cm presentasi kepala dengan posisi ubun- ubun kecil didepan, ketuban jernih dan tidak terdapat bagian yang menumbung.

Menurut Varney (2019),dimulainya persalinan kala II ditandai dengan bukaan lengkap 10 cm, kontraksi yang berlangsung semakin kuat dan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan dorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan adanya dorongan meneran bagi ibu dan tekanan kepala janin terhadap introitus vagina mengakibatkan vulva membuka dan perinium menonjol.²⁵

Menurut asumsi penulis, mulainya kala II pada ibu sesuai dengan teori yang telah ada, sebab pada kasus sudah sesuai dengan tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dan dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

3) Kala III

Pemeriksaan objektif pada ibu inpartu kala III dengan lebih memfokuskan pada adanya tanda-tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan

pada ibu. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III. Pada kasus hasil pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass minimal. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah.

Menurut Varney 2019, kala III dimulai seelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.²⁵

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil dari data objektif pada Ny.E tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi, yang mana hasil dari pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass minimal.

4) Kala IV

Pemeriksaan fisik pada kasus ini, kontraksi teraba keras, kandung kemih minimum, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 2 jari dibawah pusat, Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, tekanan darah 120/80 mmHg dan nadinya 80 x/ menit. Pada tekanan darah jika kurang dari 90/60 mmHg dan nadi lebih dari 100 x/ menit, menunjukkan tidak ada suatu masalah, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada kasus Ny.E suhu tubuh 37,3°C, jadi masih dalam batas normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa, suhu tubuh yang normal adalah <38c, suhu yang tinggi tersebut

mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan kurang minum atau ada infeksi) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Varney (2019), dilakukan pemeriksaan pada ibu inpartu kala IV dengan memfokuskan pada TTV serta pemantauan 2 jam ibu di kala IV. Pemeriksaan objektif ibu kala IV lebih memfokuskan pada TTV ibu, kontraksi ibu, pengeluaran ibu, TFU, dan kandung kemih.²⁵

Menurut asumsi penulis, pemantauan kontraksi dan TFU pada kala IV merupakan hal yang harus dilakukan secara teratur pada kala IV karena untuk memastikan kontraksi uterus tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya perdarahan pascapersalinan.

4.3.3 Assessment

1) Kala I

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegaskan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal dan tidak ada masalah pada kala I persalinan karena ibu mejalaninya dengan tenang dan dengan tenang ditemani suami, ibu merasa lebih semangat. Hal ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar diagnosa bidan.²⁵

Menurut penelitian insani (2016), pada langkah assasment dilakukan penegakan diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkn diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, serta kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan.³⁰

Menurut peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada, pada kasus ini tidak ada masalah psikologis pada ibu, karena ibu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari pendamping persalinan, ibu tidak banyak mengeluh dalam menghadapi persalinannya.²⁵

Kebutuhan yang diberikan pada kasus Ny.E sudah sesuai dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin. Pada kala I kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, inform consent, nutrisi dan cairan, eliminasi, teknik penanganan nyeri, pendamping persalian, suport mental, istirahat, persiapan persalinan, pemantauan kala I dengan partograf.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, menurut Kurniarum Ari (2017) kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama bersalin yaitu kebutuhan fisik dan psikologis,kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilaku ibu,dan informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman.²⁸

Hasil penelitian kasus tidak ditemukan dignosa dan masalah potensial dan tidak memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Menurut Varney (2019), Identifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi. Namun hal ini tidak dilakukan pada kasus normal.²⁵

2) Kala II

Berdasarkan kasus dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal, masalah ibu cemas akan persalinannya. Kebutuhan ibu bersalin kala II disesuaikan dengan anamnesa yang telah dilakukan berdasarkan keadaan ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, cairan, pengaturan posisi persalinan, bimbingan meneran, dukungan emosional, pertolongan persalinan, asuhan segera BBL.

Menurut Kurniarum 2016, diagnosa yang timbul harus sesuai dan tepat dengan kemajuan persalinan ibu serta menilai masalah yang timbul selama persalinan kala II dan menentukan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu bersalin kala II, kebutuhan yang ditentukan sesuai dengan konsisi ibu seperti informasi, posisi persalinan, bimbingan meneran, kebutuhan akan nutrisi dan cairan, istirahat disela kontraksi, dukungan psikis dari keluarga dan suami, dan pertolongan persalinan kala II. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang bisa terjadi serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan.²⁸

3) Kala III

Pada kasus Ny.E ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala III normal sesuai dengan pengkajian subjektif dan objektif dalam batas normal. Kebutuhan pada kala III yaitu informasi hasil pemeriksaan, IMD, manajemen aktif kala III, dan pemantauan perdarahan. Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan sebagai antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman.

Berdasarkan Varney (2019), untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III. Pada kala III ditentukan diagnosa yang tepat, masalah yang timbul serta kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh ibu selama fase persalinan kala III seperti: manajemen aktif kala III, pertolongan kelahiran plasenta. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan bila ada.²⁵

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena diagnosa dan kebutuhan yang dilakukan pada Ny. S telah sesuai dengan teori Varney (2019).

4) Kala IV

Pada kasus Ny.E diagnosa ditentukan berdasarkan keadaan ibu yaitu ibu inpartu kala IV normal, kebutuhan yang diperlukan ibu disesuaikan dengan keadaan ibu berdasarkan asuhan sayang ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus. Menentukan diagnosa dan masalah potensial serta, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan tidak dilakukan karena ibu tidak membutuhkannya.

Menurut Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan memantau konsisi ibu terutama kontaksi selama kala IV. Pada asesmen meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perinium jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV

yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit sekali pada jam kedua pascasalin.²⁵

4.3.4 Plan (Perencanaan)

1) Kala I

Pada kasus ini bidan merencanakan asuhan pada ibu bersalin sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I dan dengan mempertimbangkan kenyamanan ibu dan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu. Menurut Handayani (2017), pada langkah plan atau perencanaan, perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanaan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assesment.³¹

Menurut asumsi penulis perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien akan membuat proses persalinan lebih lancar dan akan mengurangi terjadinya masalah atau komplikasi selama proses persalinan

2) Kala II

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Berdasarkan kasus kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu dengan setengah duduk, pertolongan persalinan, penanganan BBL. Perencanaan persalinan dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 58 langkah APN yang telah memenuhi semua kebutuhan ibu dan bayi setelah lahir dengan tujuan ibu dan bayi selamat.³²

Menurut Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu dan bayi selamat. Pada kasus ini perencanaan asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

3) Kala III

Menurut Varney (2019) perencanaan asuhan yang akan diberikan pada klien seperti berikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya dalam melahirkan janinya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, beri dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendampingan agar proses kelahiran plasenta lancar, jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).²⁵

Tindakan pada plan yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu: menyuntikan oxytosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin). Melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan masase uterus. Pada kasus Ny.E perencanaan tindakan manajemen

aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, (JNPK-KR, 2013), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Kala IV

Perencanaan kala IV dengan melakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama serta telah memberikan kenyamanan pada ibu selesai bersalin. Pada kasus ini perencanaannya sudah dilakukan pemantauan ibu kala IV dan tidak ditemukannya kesenjangan dan masalah selama pemantauan kala IV.

Asuhan yang direncanakan yaitu karena tidak adanya luka laserasi pada ibu maka tidak ada penjahitan luka perinium, personal higiene ibu, kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, eliminasi ibu dan pemantauan 2 jam pertama kala IV. Hal ini telah sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan ibu saat persalinan kala IV. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.5 Pelaksanaan

1) Kala I

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan ibu, suami ibu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan rasa nyaman pada ibu, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Dengan menghadirkan pendamping persalianan, dalam praktiknya telah sesuai dengan asuhan sayang ibu, hal ini telah sesuai dengan teori yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang

terpenting adalah dukungan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping dapat mempermudah proses persalinan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan E.Puspitasari (2019) mengenai hubungan antara dukungan suami dan keluarga terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan 35 sampel ibu bersalin mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dan keluarga dengan intensitas nyeri persalinan Kala I, dimana semakin tinggi dukungan suami dan keluarga maka semakin rendah intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin.³³

Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan dengan kasusnya. Penulis memberikan dukungan emosional berupa memberikan dukungan secara terus menerus, dan mendampingi ibu melewati persalinannya serta menganjurkan suami tetap berada disisi ibu sambil membisikkan doa penenang bagi ibu.

Teknik pengurangan rasa nyeri yang dilakukan pada Ny.E melalui teknik self-help yaitu dapat dilakukan oleh ibu sendiri, dimana bidan membimbing ibu cara pernapasan dan relaksasi yang tepat, dan mengajarkan suami ibu untuk menggosok punggung dan pinggang ibu, menyeka wajahnya dan mengelus rambut ibu.

Pengurangan rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin, beberapa cara pengurangan rasa nyeri diantaranya mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan ransangan alternatif yang kuat serta mengurangi reaksi mental yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pada kasus dilakukan teknik masase pada lumbalsacro ibu untuk mengurangi rasa nyeri ibu selama perslainan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dan Suhrawandi (2019) mengatakan bahwa metode counterpressure atau masase pada lumbalsacro selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan.²⁷

Menurut asumsi penulis, teknik pengurangan rasa nyeri yang dibutuhkan oleh ibu adalah teknik yang bisa dilakukan oleh ibu sendiri dan teknik yang dibantu oleh suami ibu atau petugas kesehatan. Pada kasus bidan telah membimbing ibu untuk melakukan teknik self help dan mengajarkan suami ibu untuk memasase pinggang belakang ibu, sehingga terdapat kesesuaian antara praktik dan teori.

Pada kasus ini asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum agar memenuhi kebutuhan energi ibu dan mencegah dehidrasi. Pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu, dan pemilihan posisi dan ambulasi yang benar agar ibu tenang dan rileks selama proses persalinan.

2) Kala II

Pada kasus Ny.E asuhan yng dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang tekah dibuat. Melaksanakan asuhan yang telah direncanakan agar berjalan secara efisien dan terlaksana dengan baik. Melakukan asuhan atau tindakan yang tertera pada perencanaan yaitu melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu pada langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN.

Menurut JNPK-KR (2013) pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan peralatan dilahan terdapat obat-obatan,partus set dan heating set. Semua perlengkapan harus dalam kondisi steril.³²

Menurut peneliti kelengkapan peralatan persalinan telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal dan dalam kondisi steril, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah pertama yaitu beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Hal ini dinyatakan pada teori bahwa memberikan penjelasan pada setiap tindakan setiap kali penolong melakukannya merupakan asuhan sayang ibu untuk memberi rasa nyaman dan tentram. Dalam penelitian ini setiap tindakan yang akan dilakukan, diberitahukan kepada ibu sehingga ada kesamaan teori dan kasus.

Pada perlengkapan pelindung diri di lahan hanya memakai celemek, sandal tertutup dan handscoon. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada perlengkapan pelindung diri yang sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu harus memakai celemek yang bersih, penutup kepala,

masker, pelindung mata (kaca mata), sepatu dan handscoon. Pada langkah selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, pemeriksaan dalam telah dilakukan dan kepala bayi sudah terlihat di vulva bersama dengan selaput ketuban, dan ketuban pecah secara spontan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kemudian mengatur posisi ibu nyaman mungkin pernyataan yang sama ditunjukkan pada teori yang menyatakan bahwa mengatur posisi ibu yang nyaman selama persalinan seperti setengah duduk, ataupun miring dan merangkak, litotomi sangat membantu untuk kenyamanan ibu saat proses persalinan. Pada Ny.E yaitu posisi ibu untuk cara meneran yang baik dengan yaitu dengan posisi setengah duduk, tangan merangkul paha bagian dalam, dan cara meneran seperti orang bab saat ada kontraksi, ambil nafas panjang sebelum mengejan serta meminta ibu untuk tidak mengejan saat tidak ada kontraksi. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Teori yang sama dinyatakan bahwa posisi setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk ibu beristirahat diantara kontraksi.

Kemudian untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi langkah yang sesuai dengan asuhan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, pada kasus bidan sudah menggunakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian diletakkan di bawah bokong ibu sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tindakan selanjutnya yaitu melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, menunggu putar paksi luar dan melahirkan bahu depan, dengan tangan biparietal, melahirkan bahu belakang, bahu depan dan menelusuri sampai kaki serta melakukan penilaian segera pada tangisan bayi, gerakan dan warna kulit kemudian keringkan bayi.

Di lapangan telah dilakukan sesuai teori dimana saat kepala bayi lahir melakukan cek lilitan tali pusat, dan melakukan penundaan pemotongan tali pusat, sesuai dengan teori menurut WHO tahun 2012 merekomendasikan penundaan dan penjepitan sebagai bagian dari manajemen aktif kala III persalinan setidaknya 1-3 menit setelah kelahiran bayi bayi tanpa memandang usia kehamilan atau berat badan janin dan tidak di rekomendasikan penjepitan tali pusat dengan segera (<1 menit) kecuali jika terjadi asfiksia pada bayi dan memerlukan resusitasi segera.

Sejalan dengan penelitian Agustina,dkk (2022) yaitu penundaan pemotongan tali pusat memiliki efek positif yaitu dapat meningkatkan kadar Hb pada bayi baru lahir. Menurut asumsi penulis kesenjangan yang terjadi antara lahan praktik dengan teori mengenai perlengkapan perlindungan diri yang tidak lengkap dikarenakan keterbatasan alat yang tersedia di lahan praktik.

3) Kala III

Hasil dari kasus pelaksanaan kala III dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala III, setelah dilakukannya penyuntikan oksitosin, bidan melakukan penegangan tali pusat terkendali, disamping itu bidan juga melihat tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan uterus dari discoid

menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah mendadak, dan melahirkan plasenta.

Sesuai dengan teori yang telah didapatkan yaitu menurut Varney 2019 dalam penatalaksanaan kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu memeriksa adanya janin kedua tau tidak, menyuntikkan oksitosin serta melakukan pertolongan untuk kelahiran plasenta. Adapun tanda-tanda pelepasan insersi plasenta dilihat dari tali pusat bertambah panjang, semburan darah mendadak. Salah satu tujuan dan harapan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah membuat kontraksi uterus yang efektif.

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas, tidak terdapatnya kesenjangan pada kala III Ny.E dimana plasenta lahir spontan dalam waktu 10 menit dan lengkap yang telah sesuai dengan teori kala III sudah dilakukan sangat sesuai dengan langkah-langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 58 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan, 150 cc, laserasi derajat 1. Menurut peneliti dilapangan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4) Kala IV

Berdasarkan teori yang telah didapatkan menurut Varney 2019 dalam penatalaksanaan kala IV dengan melakukan penjahitan bila ada laserasi jalan lahir dan memantau kondisi ibu selama 2 jam di kala IV serta membersihkan ibu selesai bersalin.

Hasil dari kasus pelaksanaan kala IV dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya menginformasikan hasil pemeriksaan, memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju

ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, pada kasus ini ibu sudah makan sedikit nasi dan minum teh manis, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Kurniarum kala IV pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama persalinan.

Selanjutnya memenuhi kebutuhan istirahat akan tetapi ibu diminta agar tidak tertidur dalam 2 jam pertama karena untuk memudahkan dalam pemantauan pengawasan, perdarahan banyak atau tidak, dan dapat dilihat dari kesadaran ibu pucat atau pusing.

Melakukan pemantauan kala IV sesuai waktunya yaitu 2 jam pertama dan dibagi menjadi 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua yang dilakukan ialah pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi konsistensi, blass, perdarahan dan mencatat pada partograf dengan hasil TD 120/80mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,3°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, blass minimal, perdarahan 60 cc dan bidan menolong ibu untuk menyusukan bayinya.

Dari kasus yang didapatkan bahwa kebutuhan sudah sesuai dengan yang dibutuhkan ibu dan sudah dilaksanakan dengan baik, dimana menurut Yulizawati,dkk dan Prawirohardjo, Sarwono kala IV dilakukan selama 2 jam pertama dikala IV, yang dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Pada kasus di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, dapat dilihat dari yang dijabarkan diatas dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukannya pemantauan kala IV.

4.3.6 Evaluasi

1) Kala I

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan sebagai petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu atau penerimaan ibu terhadap penjelasan yang telah diberikan, dan apakah ibu telah melakukan anjuran yang telah dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal ini, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data subjektif hingga pelaksanaan atau implementasi sudah sesuai dengan teori.

2) Kala II

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan atau petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu atau penerimaan ibu terhadap penjelasan yang telah diberikan, dan apakah ibu telah melakukan anjuran yang telah dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal ini, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, assessment, perencanaan, dan pelaksanaan sesuai dengan teori.

3) Kala III

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari

semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan atau petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu terhadap penjelasan yang diberikan, apakah ibu melakukan anjuran yang dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada kala III, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data hingga evaluasi sesuai dengan teori.

4) Kala IV

Pada kasus didapatkan evaluasi sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala IV yaitu ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah dibersihkan dan ibu merasa nyaman dan pemantauan kala IV dicatat pada partograf. Menurut teori dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan (2019) evaluasi merupakan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena evaluasi yang didapat telah sesuai dengan keefektifan dari asuhan yang diberikan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian dilakukan dengan metode studi kasus pada Ny.E di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb pada tahun 2023. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan sesuai pola pikir varney dan didokumentasikan dalam metode SOAP.

5.1.1 Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny.E dari kala I sampai kala IV, pada kasus ini data subjektif secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan suami. Pada pengumpulan data subjektif ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi ibu, karena keluhan ibu merupakan hal yang fisiologis.

5.1.2 Pengkajian data Objektif yang dilakukan pada Ny.E diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan terfokus pada kala I dan II palpasi leopold, auskultasi DJJ, pemeriksaan dalam, penurunan kepala. Berdasarkan hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan dan berjalan normal.

5.1.3 Mengidentifikasi masalah dan diagnosa kebidanan ibu bersalin normal pada kala I, II, III, dan IV didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kasus ini diagnosa ditegakkan sesuai dengan kaidahnya. Diagnosa pada ibu bersalin normal yaitu “ibu inpartu kala I, kala II, kala III, dan kala IV normal” hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan. Identifikasi masalah, diagnosa potensial dan kebutuhan

terhadap tindakan segera, kolaborasi dan rujukan berdasarkan pasien tidak dibutuhkan karena berdasarkan data dasar ibu dalam keadaan normal.

5.1.4 Menyusun perencanaan asuhan kebidanan ibu bersalin yang diberikan pada Ny.E pada kala I, II, III dan IV berdasarkan kebutuhan yang telah ditentukan dalam langkah assesmen. Adapun rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, teknik relaksasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, persiapan persalinan, pemantauan dengan partograf, posisi, teknik mengedan, pertolongan persalinan, penanganan awal BBL, IMD, manajemen aktif kala III dan pemamntaun kala IV. Perencanaan yang dilakukan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

5.1.5 Implementasi atau pelaksanaan pada kala I, II, III dan IV persalinan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan kesenjangan yaitu pada pelaksanaan kala II yaitu pemakaian alat perlindungan diri yang tidak lengkap, seharusnya memakai alat perlindungan diri yang lengkap pada saat melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memakai penutup kepala, apron, sepatu boot, hand schoon dan pelindung mata.

5.1.6 Melakukan evaluasi dari kala I – kala IV dilakukan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Pada kasus ini ibu dan keluarga paham dan menerima asuhan yang telah diberikan sehingga dapat diterima dan dilakukan secara baik. Keadaan ibu baik, TTV dalam keadaan

normal, bayi lahir spontan, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus keras, kandung kemih minimal, dan perdarahan normal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengetahuan, wawasan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan kererampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan khususnya dibidang kebidanan seta mencari tahu *evidence based* terbaru di dunia kebidanan maupun di bidang kesehatan lainnya.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu bersalin normal yang lebih update dan yang sesuai dengan Evidence Based Practice, agar memudahkan mahasiswa dalam menaribahan-bahan untuk penelitian dan referensi.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan PMB selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam asuhan persalinan sesuai *evidence based* meliputi pemakaian APD yang lengkap dalam melakukan pertolongan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. JNPK-KR Depkes RI. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: DepkesRI. (Diunduh tanggal 26 Desember 2022).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Diunduh tanggal 26 Desember 2022).
3. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Sumbar Tahun 2020 URL: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assests/upload/dir119d41d8cd9cf00/files/ha_silriskedas-2018_1274.pdf. (Diunduh tanggal 26 Desember 2022).
4. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Agam. 2021. *Profil Pengembangan Kependudukan Kabupaten Agam*. Tersedia dari <https://www.agamkab.go.id/Agamkab/datagender>. (Diunduh tanggal 26 Desember 2022).
5. Ikatan bdan Indonesia, 2012. *Konsep Persalinan Normal*. Tersedia dari https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20150117018/konsep-persalinan-normal.html. (Diunduh tanggal 26 Desember 2022).
6. Austin et al., dkk. 2014. *Modul 2 Persalinan Normal: Persalinan Bagi Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Aditya Media. (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
7. Lia Mulyanti, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi Dan Patologi*. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/3588> (Diunduh tanggal 27 Desember 2022)
8. Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi 4
9. Pratiwi N. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan*. Semarang: Universitas Semarang Tersedia Di <http://repository.unimus.ac.id/2535/5/BAB%2011.pdf>. (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Cetakan 3.
11. Varney Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi ke 4*. Jakarta: EGC.
12. Varney Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi ke 4. Vol. 2*. Jakarta: EGC.
13. Saifuddin, A. B., Andriansz, G., Winjosastro, G.H. Wasodo, D. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

14. Utami,Istri. Fitrahadi,Enny. 2019. *Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiya: Yogyakarta. Tersedia dari https://lppm.unisayoa.ac.id/wordpress1p3m/wpcontent/uploads.2020/03/BUKU-AJAR-Asuhan-persalinan-Manaemen-Nyeri-Persalinan_New_2.pdf (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
15. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Djami, Moudy EU. 2013. Evidence Based Dalam Praktik kebidanan Jurnal Ilmiah Permata Medika, tersedia dari <https://moudvamo.wordpress.com> (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
16. APN, 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
17. Saifuddin, A. B., Rachimhadi, T., Winjosastro, G. H. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pusataka Sarwono Prawirohardjo.
18. Sinclair, Costance. 2009. Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC
19. Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis [E-book] (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
20. Sondakh, Jenny J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
21. Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehidanan Pada Persalinan*. Edi:1:Sidoarjo. Tersedia dari https://www.academia.edu/42816467/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_pada_Persalinan. (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
22. Podungge, Y. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Health and Sport Journa, Vol 2 No 2. <https://ejurnal.ung.ac.id> diakses Agustus 2020 6. Hardhana, Boga dkk. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
23. <https://www.informasibidan.com/2020/04/lima-benang-merah-dalam-persalinan.htm>
24. Kemenkes RI. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI (Diunduh tanggal 27 Desember 2022).
25. Varney 2019 Varney Midwifery Burlington: *World Headquarters Jones & Bartlett Learning*
26. Yulandari dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Nifas pada Ny. S di RS Muhammadiyah Surabaya*. Surabaya: Universitas Muhamaddiyah Surabaya.
27. Cunningham, F Gary, dkk. 2014. Obstetri William Vol 1. Edisi 23: EGC

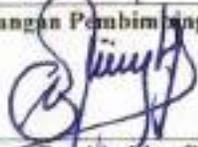
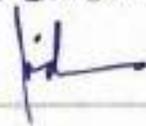
28. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*. Jakarta
29. Jannah Nurul. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: BukuKedokteran EGC
30. Insani dkk. 2016. Berpikir Kritis. Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. Jurnal diakses di (<https://www.researchgate.net/publication/328934692> Berpikir Kritis Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan)
31. Handayani, Sih Rini. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta PPSDMK
32. JPNK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
33. Elika Puspitasari. *Hubungan Dukungan Suami Dan Kbluarga Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I*. ResearchGate. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020 [cited 2023 Jun 5].

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap - VI (enam)
Nama Pembimbing : Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
Meilinda Agus, S.Si. T, M.Keb
Nama Mahasiswa : Dinda Sindu Utami
NIM : 204210405
Tingkat : III.A
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E
Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam
Tahun 2023

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan mampu membuat laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	(1) Buku-buku kebidanan dan buku - sumber (2) Jurnal (3) Laporan - laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	Membuat laporan tugas akhir berdasarkan sumber

Tanda Tangan Mahasiswa 	Tanggal : Juni 2023
Tanda Tangan Pembimbing Utama 	Tanggal : Juni 2023
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping 	Tanggal : Juni 2023

Lampiran 3

PENGAJIAN IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama		
Usia		
Agama		
Suku Bangsa		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Telepon		

2. Keluhan Ibu:

3. Riwayat Kehamilan:

- a. HPHT :
- b. Paritas :
- c. Masalah selama kehamilan:
- d. Riwayat persalinan yang lalu:
- e. Berat badan bayi sebelumnya:
- f. Masalah kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

4. Riwayat kontraksi

- a. Mulai kontraksi:
- b. Frekuensi:
- c. Durasi:
- d. Interval:
- e. Kekuatan

5. Pengeluaran pervagina

- a. Perdarahan vagina:
- b. Lendir darah:
- c. Air ketuban:
 - Kapan pecah:
 - Warna:
 - Bau:

- Jumlah:

6. Riwayat gerakan janin:
 - a. Waktu terasa gerakan:
 - b. Kekuatan:
 7. Istirahat terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Kualitas:
 8. Makan terakhir:
 - a. Jenis:
 - b. Porsi:
 9. Minum terakhir:
 - a. Jenis:
 - b. Banyaknya:
 10. Buang air besar terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Konsistensi:
 - c. Keluhan:
 11. Buang air kecil terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Keluhan:
 12. Riwayat pernah di rawat:
- B. Data Objektif
1. Reflek patella: ka: ki:
 2. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah:
 - b. Nadi:
 - c. Pernafasan:
 - d. Suhu:
 3. Muka:
 - a. Oedema :
 - b. Pucat :
 - c. Kloasma gravidarum :
 4. Mata :
 - a. Sklera :
 - b. Konjungtiva :
 5. Mulut :
 - a. Pucat atau tidak :
 - b. Bibir pecah – pecah atau tidak :
 - c. Mukosa mulut :
 6. Payudara :
 - a. Putting susu :
 - b. Retraksi :

- c. Masa :
- d. Colostrum :
- 7. Abdomen :
 - a. Luka bekas operasi :
 - b. Strie/linea :
 - c. Palpasi Leopold :
 - Leopold I:
 - Leopold II:
 - Leopold III:
 - Leopold IV:
 - d. TFU (cm):
 - e. Denyut jantung janin:
 - Punctum maksimum:
 - Frekuensi :
 - Irama :
 - Kekuatan:
 - f. HIS:
 - Frekuensi:
 - Durasi:
 - Interval:
 - Kekuatan:
 - g. Lingkaran bundle:
 - h. Ekstremitas:
 - Varises:
 - Oedema:
 - Pucat/sianosis:
- 8. Genitalia:
 - a. Pengeluaran vagina:
 - b. Varises:
 - c. Tanda-tanda infeksi:
 - d. Dinding vagina:
 - e. Portio:
 - f. Pembukaan:
 - g. Ketuban:
 - h. Presentasi:
 - i. Posisi:
 - j. Penurunan:
 - k. Bagian terkemuka/menumbung:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 483120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-24075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <https://www.poltekkes-pdn.go.id>

19 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/ 039/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Osri Yanti,S.Tr.Keb
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Dinda Sindu Utami
NIM : 204210405
Tempat Penelitian : PMB Osri Yanti,S.Tr.Keb, Kec. Baso, Kab. Agam
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Osri yanti S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan
Bukittinggi



Ns. LISMA EVARENY, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elvi Oktaviani

Umur : 32 tahun

Alamat : Jorong Mancuang, Nagari Padang Tarok, Kec. Baso, Kab. Agam

Dengan ini, saya menyetujui menjadi klien dari seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama :

Nama : Dinda Sindu Utami

NIM : 204210405

Telah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil sampai menjadi akseptor KB pada saya di Praktek Mandiri Bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb

Bukittinggi, 22 Oktober 2022

Penulis

Klien

(Dinda Sindu Utami)

(Elvi Oktaviani)

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Persalinan
Sub pokok bahasan	: Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan
Sasaran	: Ny.E
Penyuluh	: Dinda Sindu Utami
Tempat	: PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb
Hari/Tanggal	: Jum'at / 06 Januari 2023
Waktu	: 12.30 WIB

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini ibu diharapkan dapat mengatasi rasa nyeri saat bersalin.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

1. Memahami pengertian persalinan
2. Memahami factor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin
3. Memahami cara menghilangkan rasa nyeri saat bersalin

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan penyuluhan	Pasien	Media	Waktu
1.	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam pembuka • perkenalan diri • Menjelaskan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan 		5 Menit
2.	Kegiatan Inti : <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pengertian persalinan • Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin • Menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan 	Leaflet	30 Menit
3.	Penutup : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Melakukan evaluasi 3. Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya dan aktif • Menjawab pertanyaan • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab salam 		

G. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Bagaimana cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin

Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Bobak, 2008). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba, 2008) Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2010)

Jadi, definisi persalinan adalah sebuah keadaan dimana seorang wanita hamil melalui proses melahirkan. Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Saat Persalinan

1. Rasa takut atau kecemasan
2. Kepribadian
3. Kelelahan
4. Faktor sosial dan budaya
5. Pengharapan

A. Cara Menghilangkan Nyeri Saat persalinan

1. Metode alami

Prinsipnya pengurangan rasa nyeri dengan metode alami, yaitu mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga bisa meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan.

2. Metode panas-dingin

Kompres pada awal persalinan, kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan dalam air hangat dan letakkan pada punggung, leher, atau perut.

3. Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi yang paling nyaman

4. Pijat

Banyak bagian tubuh Ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai Pijatan pada bahu, leher, wajah, punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa rileks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang

5. Terapi Aroma

Menghirup aroma minyak esensial bisa mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenangkan.

6. Teknik Bernafas yang Benar

Pada awal setiap kontraksi, ambil napas dalam dalam melalui hidung, lalu buang napas melalui mulut Anda dengan keras/ menyentak hingga orang lain dapat mendengar hembus Anda. Ketika kontraksi berakhir, ambil napas dalam, lalu perlahan hembuskan perlahan untuk melepaskan ketegangan yang anda rasakan..

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Osri Yanti, S.Tr.Keb
Padang Tarok, Kec. Baso, Kab. Agam
Hp. 081378709832

Padang Tarok, 10 Mei 2023

Perihal : Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi
Poltekkes Kemenkes RI Padang
Di -
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dinda Sindu Utami

NIM : 204210405

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan LTA dengan judul penelitian “ Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023” yang dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Mei 2023 dengan responden :

Nama : Elvi Oktaviani

Umur : 32 Tahun

Alamat : Jorong Mancuang, Nagari Padang Tarok, Kec. Baso, Kab. Agam

Demikianlah surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Instruktur klinik

Osri Yanti, S.Tr.Keb
NIP.197512112006042021

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI

Nama pembimbing utama : Siti Khadijah, S.Si.T. M. Biomed
Nama mahasiswa : Dinda Sindu Utami
Nim : 204210405
Tingkat : 3A
Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin normal Pada Ny.E
Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam
Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 26 Desember 2022	Konsultasi Judul	Acc judul	
2.	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut penulisan BAB II	
3.	Rabu/ 28 Desember 2022	Konsul revisi BAB I Konsul BAB II	ACC BAB I Perbaiki BAB II	
4.	Kamis/ 29 Desember 2022	Konsul revisi BAB II	ACC BAB II dan lanjut penulisan BAB III	
5.	Jumat/ 30 Desember 2022	Konsul BAB III	Perbaiki BAB III	
6.	Senin/ 02 Januari 2023	Konsul BAB III	ACC BAB III Buat lampiran, daftar pustaka	
7.	Selasa/ 03 Januari 2023	Konsul lampiran, daftar pustaka	ACC Proposal	
8.	Seasa/23 Mei 2023	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki tinjauan kasus, pembahasan	

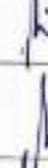
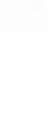
Lampiran 8

			tambahkan jurnal	
9.	Kamis/25 Mei 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V di ACC	
10.	Senin/29 Mei 2023	Konsultasi Abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Perbaiki abstrak bahasa indonesia dan perhatikan translate bahasa inggris	
11.	Selasa/ 07 Juni 2023	Konsultasi perbaikan Abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Abstrak di ACC	
12.	Rabu/ 08 Juni 2023	Konsultasi perbaikan Laporan Tugas Akhir keseluruhan	Laporan Tugas Akhir ACC	

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI

Nama pembimbing pendamping : Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
Nama mahasiswa : Dinda Sindu Utami
Nim : 204210405
Tingkat : 3A
Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal
Pada Ny.E Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb
Kabupaten Agam Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 26 Desember 2022	Koordinasi penulisan proposal	1. Ikuti panduan penulisan 2. Perhatikan cara pengetikan	
2.	Selasa/ 27 Desember 2022	Cara penulisan isi proposal	1. Perhatikan aturan-aturan penulisan proposal 2. Perhatikan teknik kutipan buku	
3.	Rabu/28 Desember 2022	Kadah penulisan penomoran halaman, judul, sub judul dan isi proposal	Perhatikan penomoran halaman, judul, sub judul dan isi proposal	
4.	Kamis/29 Desember 2022	Keengkapan proposal	Lengkapi judul, kata pengantar, daftar isi dan daftar lampiran	
5.	Jumat/30 Desember 2022	Proposal lengkap	Perbaiki kesalahan pengetikan	
6.	Senin/02 Januari 2023	Proposal lengkap	ACC Proposal	

Lampiran 8

7.	Kamis/04 Januari 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	Tambahkan judul tabel dan perbaiki penomoran	
8.	Rabu/24 Mei 2023	Konsultasi Perbaikan BAB IV dn BAB V	Huruf latin dimiringkan, penomoran 4 digit, tabel diurutkan penomorannya	
9.	Jumat/26 Mei	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V di ACC	
10.	Rabu/31 Mei 2023	Konsultasi abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Perbaiki kata pada abstrak dan penulisan abstrak	
11.	Senin/06 Juni 2023	Konsultasi LTA keseluruhan	Daftar tabel tambahkan halaman, ubah direncanakan pada BAB III menjadi dilaksanakan	
12.	Rabu/08 Juni 2023	Konsul perbaikan LTA keseluruhan	Laporan Tugas Akhirdi ACC	