



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny. D
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARZENI 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 Padang

Oleh :

ADINDA ALISIA PUTRI
NIM : 204210401

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.D DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARZENI S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

ADINDA ALISIA PUTRI

NIM : 204210401

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Yosi Sefrina, S.ST.,M.Keb
NIP. 19820117 198412 2 001

Lili Dariani, SKM.,M.Kes
NIP. 19660212 199003 2 002

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.D
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARZENI S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh:

ADINDA ALISIA PUTRI

NIM: 204210411

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

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji:

Ketua Penguji

Meilinda Agus, S.SiT,M.Keb
NIP. 195805231986032001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001

Yosi Sefrina, S.ST,M.Keb
NIP. 19820117 198412 2 001

Lili Dariani, SKM,M.Kes
NIP.19660212 1990032 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : ADINDA ALISIA PUTRI

NIM 204210401

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.D DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARZENI 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

AdindaAlisia Putri
NIM. 204210401

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Adinda Alisia Putri
NIM : 204210401
Tempat Tanggal Lahir : Kayu Agung, 22 November 2002
Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Manggilang, Kecamatan Pangkalan Koto
Baru, Kabupaten Lima Puluh Kota

Nama Orang Tua
Ayah : Nurul Alhamdani
Ibu : Elia
Nama Saudara : 1. Aji Wahyu Saputra

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 02 Serinanti
2. MtsN Syekh Ibrahim Harun
3. MAN 3 Kota Payakumbuh
4. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Adinda Alisia Putri**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. D Di Praktik
Mandiri Bidan Arzeni S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2023**

xii+ 99 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Faktor yang mempengaruhi persalinan terdapat beberapa komplikasi yaitu pendarahan, hipertensi, partus lama, dan abortus. Menurut data Kesehatan Provinsi Sumatra Barat di Kabupaten Agam bahwa data persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan mencapai 75% target pemerintah 100 % maka masih ada 25 % angka persalinan yang di tolong oleh non nakes . Penelitian ini dilakukan karena masih tingginya angka persalinan yang di tolong oleh non tenaga kesehatan. Untuk mengetahui standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan metode studi kualitatif dengan pendekatan sesuai dengan teori asuhan kebidanan di Praktik Bidan Mandiri Arzeni S.Tr. Keb tahun 2023 dilaksanakan mulai bulan Desember 2022 - Juni tahun 2023. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin dari kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan observasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan dengan teori, jurnal-jurnal

Hasil penelitian bahwa sebagian besar sudah sesuai dengan asuhan kebidanan, subjektif sesuai dengan teori, objektif sesuai dengan teori, assesmen sesuai, plan sesuai dengan teori, namun terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan implemntasi karena segera melakukan pemotongan tali pusat dan tidak di lakukannya IMD pada kala III.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Arzeni, S.Tr .Keb sebagian sudah dilakukan sesuai dengan teori, tetapi dalam pengkajian masih ada yang belum dilakukan oleh bidan diharapkan untuk melakukan pengkajian lengkap.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Bersalin, Normal

Referensi : 27 (2014-2022)

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
BUKITTINGGI D3 MIDWIFE PROGRAM**

**Final Project Report, June 2023
Adinda Alisia Putri**

**Intra Natal Care for Normal Maternity Mothers in Ny. D In Independent
Practice Midwife Arzeni S.Tr. Agam District Headquarters in 2023**

xii+ 99 Pages + 4 Tables + 1 Chart + 8 Attachment

ABSTRACT

Factors that affect labor include several complications, namely bleeding, hypertension, prolonged labor, and abortion. According to health data from the West Sumatra Province in Agam Regency, the data on deliveries assisted by health workers reached 75% of the government's target of 100%, so there is still a 25% rate of deliveries assisted by non-health workers. This research was conducted because of the high number of deliveries assisted by non-health workers. To find out the standards of Midwifery Care for Normal Maternity Mothers in Mrs. D At Independent Practice Midwife Arzeni S.Tr. Agam District Headquarters in 2023.

This study uses a qualitative study method with an approach in accordance with the theory of midwifery care at the Independent Midwife Practice Arzeni S.Tr. Birth control year 2023 will be held from December 2022 - June 2023. The subjects of this study were mothers giving birth from the first stage to the fourth stage of labor. Data collection was carried out by interviews, physical examinations, documentation studies, and observation. Data analysis was carried out by comparing with theory, journals

The results showed that most were in accordance with midwifery care, subjective according to theory, objective according to theory, assessment was appropriate, plans were in accordance with theory, but there was a gap between theory and practice in implementation care because immediately cut the umbilical cord and did not do IMD at the time III.

Midwifery care for women with normal delivery at PMB Arzeni, S.Tr.Keb has been partly carried out according to theory, but in the assessment there are still some that have not been carried out by midwives who are expected to carry out a complete assessment.

Keyword : Intra Natal Care, childbirth, Normal
Reference : 27 (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.D Di Praktek Mandiri Bidan Arzeni 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.

Laporan tugas akhir ini penulis dapat diselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S. Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Yosi Sefrina ,S.ST, .M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, .M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Meilinda Agus, S.SiT,M.Keb selaku ketua penguji dan Ibu Hasrah Murni

S.Si.T,M.Biomed selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Ibu Arzeni S.Tr. Keb beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
7. Ibu “D” yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta dan kakak yang sudah memberi dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada kiranya dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, 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

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	x
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Bersalin Normal	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	43
2.3 Kerangka Pikir.....	59
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Peneltian	61
3.2 Waktu dan tempat Peneltian	61
3.3 Subjek Peneltian	61
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	62
3.5 Cara Pengumpulan Data	62
3.6 Analsis Data	63
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	64
4.2 Tinjauan Kasus	65
4.3 Pembahasan.....	79
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	

5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kontrak Bimbingan

Lampiran 2: Ganchart Penelitian

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian

Lampiran 4: Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5: Informed Consent

Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 7: Lembar Konsultasi

Lampiran 8 : Partograf

DAFTAR TABEL

	Halaman
Daftar Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Kala 1	63
Daftar Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Kala II	64
Daftar Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Kala III.....	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Persalinan adalah kontraksi uterus. Faktor-faktor yang diduga mempengaruhi kontraksi ibu bersalin adalah Power (tenaga/kekuatan), passenger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir), psikologi ibu, penolong (psycian). Namun pada persalinan juga terdapat beberapa komplikasi yaitu pendarahan, hipertensi, partus lama, dan abortus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan serta asuhan yang diberikan. ¹

Indonesia cakupan persalinan sebagian besar sudah di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 angka persalinan di Indonesia yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 81,18%. Sumatera Barat pada tahun 2021 angka persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan mencapai angka 76,3%. Tingginya angka persalinan di tenaga kesehatan diharapkan mampu mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan terlatih, sesuai standar persalinan yaitu Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007. ²

Di Kabupaten Agam berdasarkan data Kesehatan Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2020 persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan mencapai 75% sedangkan target pemerintah 100 % maka masih ada 25 % angka persalinan yang di tolong oleh non nakes . ³

encegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan bayi bidan juga harus menerapkan pertolongan persalinan dengan menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan persalinan normal (APN) adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir sehingga akan mengurangi kematian ibu serta bayi baru lahir. Dalam upaya pemerintah menerapkan bidan di seluruh desa yaitu harapannya supaya ibu bersedia untuk memeriksakan ke tenaga medis atau ke tenaga kesehatan dengan cara Asuhan Persalinan Normal (APN) yang bersih dan aman.⁴

Data Kementrian Kesehatan tahun 2020 Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), abortus (1%) dan penyebab lain berupa penyakit yang bukan karena kehamilan dan persalinan (32%).⁵

Hasil penelitian Sundari tahun 2014 dengan judul Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan di ruang bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang di dapatkan hasil bahwa asuhan persalinan yang sesuai dengan mutu APN sebesar 6,25 % dan asuhan persalinan yang tidak sesuai dengan mutu APN sebesar 93,75 %.⁶

Hasil penelitian Suparti, Sri tahun 2021 dengan Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (70,83%), 13 bidan (54,66%) patuh melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal.⁷

Bidan praktik mandiri Arzeni S.Tr.Keb ini merupakan salah satu bidan yang di sukai banyak ibu untuk melakukan persalinan di tempat nya karena

tempat nya yang tidak jauh dari pemukiman warga dan pelayanan yang ramah. Data BPM Arzeni, S.Tr.Keb Dengan jumlah ibu bersalin tahun 2021 berjumlah 230 BPM Arzeni, S.Tr.Keb sudah memberikan pelayanan dan sudah memberikan asuhan sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan persalinan normal sehingga menjadikan bidan Arzeni S.Tr., Keb salah satu bidan Delima di wilayah kabupaten agam.

Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah melalui P4K (Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) terdapat empat jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu: Peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dini dan kasus resiko tinggi secara memadai. Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran. Pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau.⁹

Bidan berperan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai penyelenggara Praktik Kebidanan, pemberi Asuhan Kebidanan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pengelola Pelayanan Kebidanan. Pelayanan Kebidanan yang diberikan oleh Bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien.⁹

Dalam asuhan persalinan lima benang merah sangat penting dilakukan oleh seorang bidan dalam rangka menciptakan persalinan yang aman, bersih dan nyaman. 5 benang merah dalam asuhan persalinan yaitu, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencacatan (rekam medik) asuhan persalinan, dan rujukan.

Berdasarkan latar belakang diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian dari latar belakang diatas, maka yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2023 sesuai dengan standar asuhan kebidanan .

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri bidan Arzeni S.Tr.Keb tahun 2023.
- 2) Mengetahui pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri bidan Arzeni S.Tr.Keb tahun 2023.
- 3) Mengetahui asesmen pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri bidan Arzeni S.Tr.Keb Tahun 2023.
- 4) Mengetahui plan asuhan pada ibu bersalin normal di Praktik Praktik Mandiri bidan Arzeni S.Tr.Keb tahun 2023.

5) Mengetahui implementasi asuhan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri bidan Arzeni S.Tr.Keb tahun 2023.

6) Mengetahui evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri bidan Arzeni S.Tr.Keb tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan menerapkan yang didapat dibangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung dilapangan.

1.4.2 Pembaca

Digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca dan bahan referensi tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar serta dengan adanya pembuat laporan tugas akhir ini penulis berharap laporan ini menjadi bahan masukan bagi kepastakaan untuk penambahan buku referensi dan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya di Poltekkes Kemenkes Padang.

1.4.4 Lahan Praktik

Bahan masukan dan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktik Bidan Mandiri Arzeni S.Tr.Keb.

1.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup tugas akhir ini adalah pelaksanaan Asuhan persalinan dari Kala 1- Kala IV yang dilakukan pada ibu bersalin di Praktik Bidan Mandiri Arzeni S.Tr.Keb tahun 2023 standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Persalinan Normal

2.1.1 Defenisi Persalinan

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan, pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).¹

Jenis persalinan terbagi menjadi 3 yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir, persalinan buatan adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps dilakukan operasi sectio caesare serta persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.¹

Persalinan normal terdapat beberapa fase yaitu kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan serviks 1-3 cm berlangsung selama $\pm$ 8 jam, sedangkan fase aktif pembukaan serviks mulai dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) berlangsung sekitar 6 jam, kemudian kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, berlangsung selama 2 jam pada

primigravida dan 1 jam pada multigravida, kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap sekitar 15 menit dan kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum.¹

2.1.2 Jumlah Ibu Bersalin

Profil Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah ibu bersalin di Indonesia berjumlah 4.238.245 jiwa 94,7 %. Di Sumatra barat jumlah ibu bersalin tahun 2021 sebanyak 88.323 jiwa dengan cakupan bersalin mencapai 80.8%.²

2.1.3 Fisiologi persalinan

1) Penyebab mulainya persalinan :

(1) Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.⁹

(2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior, Perubahan kadar estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi palsu. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.⁹

(3) Kerengangan otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang, Seperti halnya dengan kandung kemih dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi.⁹

(4) Pengaruh janin

Kelenjar hipofise dan kelenjar suprarenal (adrenal) juga memegang peranan penting pada anencephalus , saat kehamilan sering terjadi lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.⁹

(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.⁹

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan

(1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir menjadi tempat utama bagi bayi untuk di lewati dari rongga panggul , dasar panggul, serviks dan vagina. Jalan lahir di utamakan agar proses persalinan berjalan lancar dan baik.⁹

(2) Power

Tenaga terdiri dari kontraksi yang ada di uterus . His merupakan kontraksi yang melibatkan otot rahim untuk mendorong janin keluar dari Rahim.⁹

(3) Kejiwaan

Jika sang ibu tidak memiliki psikis yang buruk maka akan mempengaruhi His dan pembukaan kurang lancar saat persalinan.⁹

(4) Passenger

Pasenger terdapat kepala janin, presentasi, letak dan bahkan posisi janin yang menjadi faktor persalinan.⁹

(5) Penolong

Penolong sangat penting dibutuhkan untuk memperlancar proses persalinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah bantuan para penolong persalinan.⁹

3) Tanda-tanda persalinan

(1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir) Kala I persalinan dimulai dengan

kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu, Fase laten berlangsung selama 8 jam Pembuk

(2) Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm dan Fase aktif dibagi berlangsung selama 7 jam di mana serviks membuka 4 cm hingga 10 cm di mana kontraksi lebih sering dan semakin kuat.⁹

(1).1 Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan perpanjangan uterus berbentuk ovoid disertai dengan pengurangan diameter horizontal. Dengan perubahan bentuk ini ada efek penting pada proses persalinan.¹⁰

(2).2 Serviks

Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi dua perubahan mendasar-pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak.¹⁰

(3).3 Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “*bloody show*” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan. Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum.⁹

(4).4 Ketuban

Ketuban Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).⁹

(5).5 Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg sedangkan diastole 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum persalinan dan akan naik lagi apabila terjadi kontraksi.⁹

(6).6 Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta bagian otot tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, nadi, pernapasan, kardiak outpu dan kehilangan.⁹

(7).7 Suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama.⁹

(8).8 Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.⁹

(9).9 Pernapasan

Pernapasan akan sedikit meningkat di bandingkan dengan sebelum persalinan . Kenaikan pernapasan ini dapat di sebabkan karena adanya rasa nyeri, ke khawatiran serta pemggunaan teknik pernafasan yang toidak benar.

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris

menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.⁹

(1) Mekanisme persalinan

(1). Pendamping persalinan

Dukungan Pendampingan Persalinan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka. Dukungan pada persalinan dapat di bagi menjadi dukungan fisik dan dukungan emosional , dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh keluarga atau suami kepada ibu bersalin. Dukungan emosional adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.

(2).2 Penurunan kepala

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. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP , Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara simpisi dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi sinklitismus pada posisi synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simphisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi sinklitismus.⁹

(3).3 Majunya kepala janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II .Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala secara bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Disebabkan oleh tekanan cairan intrauterin, tekanan fundus uteri, kekuatan mengejan, dan Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim. ⁹

(4).4 Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan fleksi.

(5).5 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam merupakan bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah adalah bagian ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan jalan . Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke hodge III.

(6).6 Ekstensi

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.

(7).7 Putaran paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjunya mengalami resitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang akan dilaluinya sehingga di dasar di dasar panggul setelah kepala bayi lahir.

(8).8 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu sampai di bawah simpisis hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjunya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisi nya posterior berputar secara cepat segera setelah mencapai panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang.

4) Kala III

Segara setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena

tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh- pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dikala III yang kompeten. Tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, uterus berbentuk globuler.⁹

5) Kala IV

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.⁹

Adapun 7 langkah pemantauan di kala IV yaitu :

(1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika

tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atoniauteri.⁹

(2) Perdarahan : ada/tidak, banyak/biasa

(3) Kandung kemih

Kandung kemih : harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

(4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1).1 Derajat I Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

(2).2 Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

(3).3 Derajat III Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

(4).4 Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior e. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

(5) Kotiledon dan selaput plasenta harus lengkap

(6) Keadaan umum ibu : tensi, nadi, pernapasan dan rasa sakit

(1).1 Keadaan umum ibu di pantau setiap 15 menit pertama setelah persalinan, bantu ibu memenuhi cairan, bantu ibu mengambil bayinya.

(2).2 Pemeriksaan tanda vital

(3).3 Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri

Periksa fundus ibu setiap 2-3 kali dalam 10 menit pertama, setiap 15 pada jam pertama setelah persalinan , setiap 30 menit kedua, dan masase fundus untuk menimbulkan kontraksi

(7) Bayi dalam keadaan baik

2.1.4 Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis⁹

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.⁹

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

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.⁹

3) 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.⁹

4) Kebutuhan personal 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.⁹

5) Kebutuhan istirahat

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.⁹

6) Pengurangan rasa nyeri

Dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan di daerah tulang belakang, pijatan ganda pada pinggul, dan penekanan pada lutut. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam). Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu.⁹

7) Penjahitan perineum (jika di perlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.⁹

8) Kebutuhan persalinan yang terstandar

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

Kebutuhan psikologis ibu bersalin yaitu :⁹

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

2) Mengalihkan perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan

misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

3) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

4) Pendamping persalinan

Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, aman. Semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan.

2.1.5 Tanda persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat¹⁰

- (1) Lightning, Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.¹⁰
- (2) Pollikasurih, Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.¹⁰
- (3) False labor Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah yang Tidak teratur, Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.¹³
- (4) Perubahan serviks Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.¹⁰

(5) Energy Sport Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.¹⁰

(6) Gastrointestinal upsets beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda gejala persalinan

(1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

(1).1 Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(2).2 Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(3).3 Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(4).4 Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

(5).5 Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.¹⁰

2.1.6 Komplikasi Persalinan

1) Perdarahan Pasca Persalinan (PPP)

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah perdarahan yang masih melebihi 500 ml setelah bayi lahir yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan pasca persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu.¹¹

2) Persalinan Lama (Partus Lama)

Persalinan lama biasa disebut distosia, adapun sebab – sebab persalinan lama yaitu dibagi dalam 3 golongan :

(1) Kelainan tenaga his, his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan masalah pada jalan lahir saat persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.¹¹

(2) Kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau betuk janin Kelainan jalan lahir, kelainan dalam bentuk ukuran atau bentuk jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan.¹¹

3) Distosia Bahu

Suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi disebut dengan distosia bahu.¹¹

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini ialah pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Etiologi pastinya belum diketahui, tetapi diduga dari berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya KPD seperti infeksi vagina dan serviks.¹¹

5) Rupture Uteri

Ruptur uteri atau robekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan, kadang – kadang terjadi pada kehamilan, terutama kehamilan trimester 2 dan 3.¹¹

2.1.7. Penatalaksanaan

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi hal berikut:¹²

1) Kala I

Kala I adalah kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:¹²

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- (4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- (5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

- (6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- (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.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluar nya bayi . Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah.¹²

- (1) Pendampingan ibu oleh suami atau anggota keluarga yang lain selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (2) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan :
 - (1).1 Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2).2 Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3).3 Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran
 - (4).4 Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - (5).5 Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan

spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(6).6 Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II

(7).7 Memberikan rasa aman dan nyaman

(8).8 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan

(3) 58 langkah APN ¹⁰

(1). Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

(2).2 Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3).3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4).4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(5).5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(6).6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- (7).7Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah
- (8).8 Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9).9Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10).10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
- (11).11 Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- (12).12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13).13 Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14).14 Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibumerasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- (15).15 Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (16).16 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (17).17 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (18).18 Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (19).19 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

- (20).20 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (21).21 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (22).22 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (23).23 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (24).24 Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

(25).25 Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

(26).26 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

(27).27 Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

(28).28 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

(29).29 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(30).30 Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

(31).31 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

(32).32 Memindahkan klem pada tali pusat

- (33).33 Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (34).34 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial).
- (35).35 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- (36).36 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (37).37 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- (38).38 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (39).39 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (40).40 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (41).41 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (42).42 Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (43).43 Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (44).44 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (45).45 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (46).46 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- (47).47 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- (48).48 Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- (49).49 Mengevaluasi kehilangan darah.
- (50).50 Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (51).51 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- (52).52 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (53).53 Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54).54 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (55).55 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (56).56 Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(57).⁵⁷ Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

(58).⁵⁸ Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta Lahir.¹⁶ Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

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

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana dilakukannya pemantauan sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:¹⁶

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- (2) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- (3) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- (4) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas,

sulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat

- (5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- (6) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- (7) Pemberian dukungan emosional.¹²

5) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.⁹

Tujuan utama penggunaan partograf:

- (1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- (2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama⁹

Partograf harus digunakan:

- (1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).⁹
- (2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf: ⁹

- (1) DJJ tiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- (3) Nadi tiap 30 menit

- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- (7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Penggunaan Partograf⁹

Kala Persalinan

- (1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- (2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- (3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- (4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:⁹

- (1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- (3) Nadi: setiap ½ jam
- (4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- (5) Penurunan: setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- (7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- (1).1 Informasi tentang ibu Nama, umur Gravida, para, abortus ,Nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat

(atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

(2).2 Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin) a. DJJ Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.⁹

1) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk memantau kemajuan persalinan yang meliputi :
Pembukaan serviks, angka pada kolom kiri 0 – 10 cm menggambarkan pembukaan serviks. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus. Penurunan bagian terbawah janin tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0 – 5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.⁹

- (1) Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan.
- (2) lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawah yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

- (3) Serviks. Berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.
- (4) Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1 – 16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.
- (5) Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.⁹
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.
- (7) Kondisi Ibu Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.
- (8) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
- (9) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah: – Data atau informasi umum Kala I , Kala II , Kala III , dan Kala IV .Bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan.

2) Lembar belakang partograf

Digunakan untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses

persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah bagian ini disebut sebagai catatan persalinan.⁹ Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pemantauan kala IV (mencegah terjadinya pendarahan).⁹

2.1.8 Upaya pencegahan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosa kerja (menentukan kondisi yang dikaji adalah normal atau bermasalah).¹³

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu.¹³

3) Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

4) Pencatatan, penting dilakukan karena dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai atau efektif.

5) Rujukan dilakukan dalam kondisi optimal dan tepat ke fasilitas

kesehatan rujukan atau yang memiliki saranan lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi.¹³

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah.¹

Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan:

1) Persalinan Kala I

Pengkajian Data Subjektif

(1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.¹

(1).1 Nama ibu dan suami : untuk mengenal ibu dan suami

(2).2 Umur : 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.

- (3).3 Suku/Bangsa: asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- (4).4 Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- (5).5 Pekerjaan : untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
- (6).6 Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- (7).7 Nomor Handphone : ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu
- (8).8 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 dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- (9).9 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.
- (10).10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Untuk riwayat

obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan antenatal care, jenis persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin.

(11.)11 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).

(12.)12 Pola Istirahat terakhir : bertujuan untuk mengkaji kesadaran dan tenaga ibu saat persalinan. Pada wanita usia 18 – 40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8 – 9 jam.

(13.)13 Pola Nutrisi terakhir : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan saat persalinan
Pola Eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan.

(14.)14 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

(15.)15 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).

(16.)16 Pola Eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap

2 jam.

- (17.)17 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.¹

Data Objektif

1)Pemeriksaan Umum.¹

- (1) Keadaan umum : dilakukan pengamatan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum.
- (2) Tingkat kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya (composmentis) atau tidak.
- (3)Keadaan emosional : untuk mengetahui apakah emosional ibu stabil atau tidak
- (5) Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil.Tanda – tanda Vital : secara garis besar pada persalinan tanda – tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadipeningkatan metabolisme selama persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah, suhu dan pernapasan.¹

(6) Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg biila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau distolic 15 mmHg atau lebih.¹

(7) Nadi

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.¹

(8) 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.¹

(9) Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 16 – 24 x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.¹

2) Pemeriksaan Fisik

(1).1 Wajah : Muncul bintik – bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut Cloasma Gravidarum akibat Melanocyte Stimulating Hormon.¹⁶

(2).2 Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda.¹

(3).3 Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises dan refleks patella menunjukkan respon positif.¹

4) Pemeriksaan Khusus

Obstetri

(1).1 Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, muncul garis–garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. TFU dalam cm untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm. 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.¹

3). Interpretasi Data

(1).1 Diagnosa

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.¹

(2).2 Masalah

Dari diagnosa dan pengkajian yang diperoleh dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu.

(3).3 Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan.¹

(4).4 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-siap bila diagnosa atau masalah benar-benar terjadi.¹

- (5).5 Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.¹

(6).5 Rencana Asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien : tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif.¹

(7).7 Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga *inform consent*.¹

(8).8 Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.¹

2) Persalinan Kala II

Pengkajian data :

(1) Subjektif

Ibu mengatakan adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum dan anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.¹

(2) Objektif

(1).1 Tanda-tanda vital

Nadi meningkat pada nadi selama kala II persalinan merupakan hal yang wajar karena dipengaruhi oleh rasa cemas dan takut ibu menghadapi persalinan. Normalnya denyut nadi adalah 60-80 x/i. Suhu normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5°C. Pernafasan untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya sistem pernafasan 19 – 20 x/ menit.¹

(2).2 Abdomen

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

(3).3 Genitalia

Inspeksi pada genitalia jika pembukaan sudah lengkap.

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

Diagnosa masalah potensial : tidak ada

- (1) Identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- (2) Rencana asuhan
Berdasarkan data subjektif dan objektif.
- (3) Pelaksanaan
 - (1).1 Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
 - (2).2 Nutrisi dan cairan
 - (3).3 Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk.
 - (4).4 Memberikan dukungan emosional , moral dan spritual kepada ibu.
 - (5).5 Melakukan bimbingan meneran kepada ibu saat ada kontraksi.
 - (6).6 Melakukan pertolongan persalinan jika kepala sudah tampak 5-6 cm di vulva, tangn kanan menahan perineum dan tangn kiri menahan kepala bayi,setelah bayi lahir usap muka bayi dengan kain bersih.
 - (7).7 Penanganan awal bayi dengan mengeringkan tubuh kemudian bersihkan jalan nafas dengan kasa steril.

Evaluasi

Evaluasi yaitu ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan ,
ibu sudah minum di bantu suami posisi ibu sudah setengah duduk

dengan suaminya sudah di samping ibu, dan ibu mengedan dengan baik.

3) Persalinan Kala III

Langkah I pengkajian data

(1) Pengkajian Data Subjektif

Pada kala III pengkajian data subjektif dinilai dari observasi pada pasien setelah bayi lahir seperti ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, pasien mengatakan bahwa ia merasa mules, dan ibu merasa lelah dan letih.¹

(2) Pengkajian Data Objektif

(1).1 Abdomen

Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada), uterus globuler, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa tinggi fundus uteri yang normalnya tinggi fundus uteri setelah bayi keluar ialah setinggi pusat dan tanda – tanda pelepasan plasenta.¹

(2).2 Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada seawal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan, 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.¹

Interpretasi data

- (1) Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal
- (2) Masalah : Tidak ada
- (3) Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan , kebutuhan eliminasi, nutrisi dan cairan , manajemen aktif kala III

Identifikasi diagnose masalah potensial , pada persalinan normal tidak ditemukan masalah

Identifikasi diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan tidak ditemukan masalah.

rencana asuhan

Menginformasikan hasil pemeriksaan , fasilitas kebutuhan nutrisi dan cairan , melakukan manajemen aktif kala III.

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) 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.

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.

4) Persalinan Kala IV

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.

(1) Tanda-tanda vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca 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.

(2) Abdomen

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

(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.

Interpretasi data

Diagnosa: Ibu inpartu kala IV normal

Masalah: Tidak ada.

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.

Identifikasi diagnosa masalah potensial, pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

Identifikasi diagnosa masalah: Tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

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.

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 anastesi 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.

Evaluasi

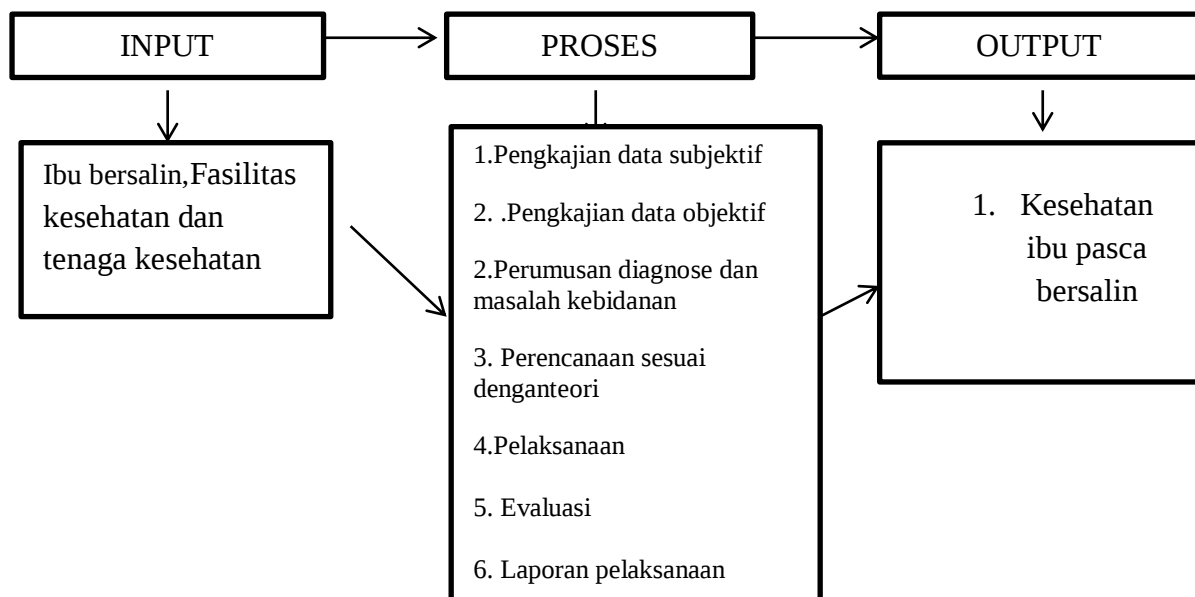
Evaluasi yang didapat yaitu, ibu bersedia untuk dijahit perineum, penjahitan laserasi derajat 2, ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan. ibu telah makan nasi dan minum teh dibantu oleh suami, ibu paham dan mengerti penkes yang diberikan dan beristirahat setelah menyusui bayinya, pemantauan kala 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

2.3 Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita sampai pasca ibu bersalin. Berdasarkan tinjauan teori, maka dapat di gambarkan kerangka pikir sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan Persalinan Normal



Sumber : PPSDM Tahun 2016, modul Bahan ajar Cetak Kebidanan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, unit yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.¹⁴

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Bidan Mandiri Arzeni S.Tr. Keb tahun 2023.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2022 sampai Juni tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin normal pada Ny. D dengan usia kehamilan aterm yaitu ibu dengan usia kehamilan 39 – 40 minggu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu : Format pengkajian

ibu bersalin untuk mengkaji data subjektif, objektif, assesmen, plan, implementasi dan evaluasi.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1) Wawancara

Penelitian ini dilakukan wawancara secara langsung pada ibu dengan cara tanya jawab mulai dari biodata, keluhan, pola hidup sehari – hari, riwayat obstetric dan riwayat penyakit yang diderita.

2) Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden yaitu dengan menilai kondisi umum pasien dari muka sampai ekstremitas baik pemeriksaan dengan menggunakan alat atau tidak memerlukan alat dan tetap dengan menggunakan panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP.

3) Studi Dokumentasi

Menggunakan catatan – catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan Bidan.

4) Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati dan mencatat pemeriksaan fisik dari muka hingga ekstremitas dan pemantauan yang dilakukan pada pasien yaitu TTV, DJJ, kontraksi, dan pengeluaran pervaginam selama bersalin yang di kerjakan oleh bidan dan tenaga kesehatan lain kepada pasien yang di dapatkan dari objek penelitian.

3.6 Analisis Data

Proses analisis kualitatif berdasarkan sebuah metode yang menekankan pada aspek pemahaman lebih mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat sebuah permasalahan. metode yang fokus pada pengamatan yang mendalam. Oleh karenanya, penggunaan metode kualitatif dalam penelitian dapat menghasilkan kajian atas suatu fenomena yang lebih komprehensif terhadap asuhan yang akan di berikan.¹⁴

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr., Keb berlokasi di Dusun Tapi Aman, Jorong Koto Hilalang, Nagari Lambah, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam. Praktik Mandiri Bidan Arzeni memiliki satu ruang tunggu untuk keluarga pasien yang dilengkapi dengan TV, meja tamu dan kursi tamu, satu ruang periksa kebidanan, satu ruang bersalin dan dua kamar rawatan nifas serta satu kamar mandi umum. Di PMB Arzeni S.Tr,Keb memiliki 2 pegawai tetap yang bersistem shif masing-masing pegawai sudah memiliki sertifikat S.Tr untuk melakukan pelayanan sesuai dengan APN yang berlaku.

Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.Keb melayani Asuhan Kebidanan seperti pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, imunisasi dan pengobatan umum. Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Arzeni STr Keb, yang mana Praktik Mandiri Bidan Arzeni ST.Keb tersebut memberikan pelayanan secara *continuity of care*, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan yang dimiliki oleh Praktik Mandiri Bidan Arzeni S. Tr. Keb tersebut. Setiap ibu hamil yang datang, sebagian besar datang kembali untuk mendapatkan pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S. Tr Keb. Berdasarkan pelayanan yang sudah diberikan oleh PMB Arzeni.S.Tr,Keb sudah memenuhi standar pelayanan yang berlaku.

4.2 Tinjauan Kasus

Kala I pada ibu bersalin NY.D di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.Keb.

4.2.1 Kala I

1) Data Subjektif

Hari/Tanggal : Rabu / 15 februari 2023

Waktu : 08.00 WIB

Data Subjektif

(1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	TN. H
Usia	: 40 th	48 th
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Pedagang
Alamat	: Pincuran puti	Pincuran puti
Telepon	: 082341038707	

(2) Keluhan Ibu: Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak jam 06.00 WIB dan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 07.30 WIB

(3) Riwayat Kehamilan:

HPHT : 10-05-2023

Paritas : 2

Riwayat kehamilan tersebut dapat terlihat pada tabel berikut :

4.1 Tabel riwayat kehamilan

Anak ke	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas			BBL			
		ANC	TT	Komp	Jenis	Tempat	Penolong	Komp	Lochea	ASI eksklusif	Lama	JK	PB		kg
1	38-39 minggu	6x		Tidak ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Normal	Ada	6 bulan	PR	49 cm	3100 g	Tidak ada
2.	INI														

(4) Riwayat kontraksi

Mulai kontraksi: 05.00

Frekuensi: 2 x 10 menit

Durasi: 20 detik

Interval: 5 menit

Kekuatan : Sedang

(5) Pengeluaran pervagina

Perdarahan vagina: Tidak ada

Lendir darah: Ada

Air ketuban:

Kapan pecah: 07.00

Warna: Jernih

Bau: Amis

Jumlah: Tidak dikaji

(6) Riwayat gerakan janin:

Waktu terasa gerakan: Jeda di antara 2 kontraksi

Gerakan terakhir dirasakan pukul : 13.30 WIB

Kekuatan: Kuat

(7) Istirahat terakhir:

Kapan: 00.00 wib

Lama : 6 jam

(8) Makan terakhir:

Jenis: Nasi + lauk + sayur (21.00)

Porsi: 1 piring

(9) Minum terakhir:

Jenis: Teh hangat

Banyaknya: 1 gelas sedang (500 cc)

(10) Buang air besar terakhir:

Kapan: 05.00 Wib

Konsistensi: Sedikit lembek

Keluhan: Tidak ada

(11) Buang air kecil terakhir:

Kapan: 07.00 WIB

Keluhan: Tidak ada

(12) Riwayat pernah di rawat: Tidak ada

2) Data Objektif

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 81x/ menit

Pernafasan: 22x/ menit

Suhu: 36 ° C

(2)Muka :

Oedema : Tidak

Pucat : Tidak Pucat

Kloasma gravidarum : Tidak ada

(3) Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

(4) Abdomen :

Luka bekas operasi : Tidak ada

Strie/linea : Ada

Palpasi Leopold :

Leopold I: TFU pertengahan pusat-px

Fundus teraba bundar lunak tidak melenting

Leopold II: Bagian kanan teraba tonjolan kecil (ekstremitas)

Bagian kiri teraba panjang keras memapan

Leopold III: Bagian terbawah sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergen

TFU (cm): 30 cm TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gr

(5) Denyut jantung janin:

Punctum maksimum: Puki (kuadran II)

Frekuensi : 148x/ menit

Irama : Teratur

Kekuatan: Kuat

(6) HIS:

Frekuensi: 3x dalam 10 menit

Durasi: 30 detik

Interval: 2 menit

Kekuatan: Kuat

(7) Ekstremitas:

Varises: Tidak ada

Oedema: Tidak ada

(11) Genitalia:

Pengeluaran vagina: Lendir bercampur darah

Varises: Tidak ada

Tanda-tanda infeksi: Tidak ada

Portio: Lunak dan menipis

Pembukaan: 4 cm

Ketuban: Utuh

Presentasi: Belakang kepala

Posisi: Uzun-uzun depan

Penurunan: Hodge IV

Bagian terkemuka/menumbung: Tidak bagian yang menonjol seperti tali plasenta.

3) Assemen

- 1) Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase dilatasi maksimal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Nutrisi dan cairan
 - (3) Eliminasi
 - (4) Teknik relaksasi
 - (5) Persiapan persalinan
 - (6) Dukungan emosional
- 4) Identifikasi diagnosa/ masalah potensial : Tidak ada
- 5) Identifikasi diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera , kolaborasi, dan rujukan : Tidak ada

4) Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Memenuhi nutrisi dan cairan ibu
- 3) Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 4) Memberikan penkes teknik relaksasi
- 5) Melakukan persiapan persalinan
- 6) Memberikan dukungan emosional

5) Catatan Pelaksanaan Dan Evaluasi

Table 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Pada
Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr, Keb Pada Tanggal 15 Februari
Tahun 2023

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
08.35	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik dengan TTV normal, DJJ normal, dan pembukaan 1 cm	Ibu mengerti dengan informasi yang di berikan	
08.40	2. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi yaitu ibu dianjurkan untuk minum dan makan untuk menambah tenaga ketika bersalin.	Ibu sudah dan minum teh manis	
08.50	3. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK agar tidak di tahan selama kala 1	Ibu sudah BAK ke kamar mandi	
08.55	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ibu dianjurkan untuk menarik nafas lewah hidan dan di keluarkan leat mulut. Ibu dianjurkan untuk tidur miring ke kiri.	Ibu mengerti dan sudah mempraktikkan nya	
09.00	5. Melakukan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, alat, obat, baju ibu, dan baju bayi.	Persiapan persalinan sudah dilakukan	
09.05	6. Pemantauan dengan partograf yaitu : DJJ, suhu, pemeriksaan dalam 1x4 jam .	Pemantauan sudah dilakukan	
09.10	7. Memberikan ibu dukungan emosional dengan menghadirkan pendamping ibu saat bersalin.	Ibu sudah ditemani suami	

4.4 Tabel Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr, Keb Pada

Tanggal 15 Februari Tahun 2023

Subjektif	Objektif	Assasement	Planning	Catatan Perkembangan			Paraf
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	
4.2.1 1.Ibu mules bertambah kuat 2.Adanya dorongan ingin meneran	1.Data umum KU: Sedang 2.Data khusus TTV TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 36. C P : 20x/menit Blass minimal DJJ:150x/menit HIS : Frekuensi : 5x10 menit Durasi : 50 detik Interval : 20 detik Kekuatan : Kuat Genitalia: Vulva membuka, Perineum menonjol, tekanan pada anus, posisi ubun-ubun kecil di depan, pembukaan 10 cm, presentasi kepala.	1.Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal 2.Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) Atur posisi 3) Nutrisi 4) Dukungan emosional 5) Teknik meneran 6) Pertolongan persalinan 7) Penanganan awal BBL	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2.Membantu ibu atur posisi 3.fasilitasi cairan ibu 4. Memberikan ibu dukungan emosional 5.Mengajarkan ibu teknik meneran	10.50 10.55 11.57 11.58 12.05	Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah. Membantu ibu mengatur posisi ternyaman. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela-sela kontraksi agar ibu tidak kekurangan cairan. Menyemangati ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinan Mengajarkan ibu teknik meneran yaitu ibu dianjurkan untuk memegang pangkal paha, ketika kontaksi kuat ,angkat kepala sampai dagu,menyentuh dada,jangan angkat bokong saat kontraksi,.	Ibu bersiap menghadapi persalinan Ibu sudah memilih posisi berbaring Ibu sudah minum di bantu oleh suami Ibu sudah disemangati oleh suami Ibu sudah mempraktekkan teknik meneran yang di ajarkan Pertolongan sudah dilakukan dan bayi lahir spontan pukul 14.03	

			6. Melakukan pertolongan persalinn	14.00	Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala berada di 5-6 cm di vulva, tedapat tanda rupture, lakukan episiotomi, support perineum tahan kepala bayi agarvtidak terlalu fleksi, setelah bayi lahir periksa lilitan tali pusat , jika tidak ada lilitan lahirkan bahu depan dan bahu belakang dan sanggah susur. Bayi lahir spontan dan letakkan di perut ibu.		
			7.Lakukan penanganan awal BBL	14.03	Melakukan rangsangan taktil pada bayi, keringkan, jepit tali pusat, hisap lender, dan memotong tali pusat.	Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot baik. Bayi sudah di keringkan dan tali pusat sudah dipotong.	

4.2. Pemantauan kala III pada ibu bersalin Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.Keb.

4.4 Tabel Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr, Keb Pada Tanggal 15 Februari Tahun 2023

Objektif	Assasement	Planning	Catatan Perkembangan			Paraf
			Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	
Ku : sedang TTV TD : 120/70 mmHg S : 36,5 C N : 84X/menit P : 21x/menit TFU : Setinggi pusat Kontraksi : Keras Uterus : Diskoid Blass : Minimum	Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1.Informasi hasil pemeriksaan 2.Nutrisi dan cairan 4.manajemen aktif kala III 4.Pemantauan pada partograf Identifikasi diagnosa masa potensial : tidak	1.Informasikan a hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan suami 2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu 3. Lakukan manajemen aktif kala III	14.04	1.Menginformasikan ahasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan suami ibu dan bayi dalam kondisi baik	Ibu mengerti dengan kondisinya sekarang dan ibu terlihat lega. Ibu sudah di beri minun oleh suaminya	
			14.04	2.Memberikan ibu cairan berupa air putih di bantu oleh suami nya	Tidak ada janin kedua Oksitosin sudah disuntikkan	
			14.05	3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : - Memeriksa adanya janin kedua	Peregangan tali pusat sudah dilakukan	
			14.05	- menyuntikan oksitosi 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar setelah 1 menit bayi lahir - Memantau tanda pelepasan plasenta yang ditandai	Plasenta lahir lengkap.	
			14.06			

	ada Identifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	4.Lakukan pemantauan pada partograf	14.06 14.07 14.08	dengan perubahan uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak, melakukan peregangan tali pusat terkendali. - setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. - memasase fundus uteri ibu dan melihat kelengkapan plasenta 4.melakukan pemantauan pada partograf	Fundus ibu sudah di masase Keadaan ibu telah di observasi : -TFU 2 jari di bawah pusat -kontraksi baik -laserasi derajat 2	
--	---	--	--	---	---	--

4.2.3 Pemantauan kala III pada ibu bersalin NY.D di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.Keb.

4.5 Tabel Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV Ny. D Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr, Keb Pada Tanggal 15 Februari Tahun 2023

Subjektif	Objektif	Assasemen	Planning	Catatan Perkembangan			Paraf
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	
1.Ibu merasa lelah dan letih	1.Data umum -KU : Baik -TTV TD : 110/70 mmHg	Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1.Infromasi hasil pemeriksaan 2.Penjahitan luka episiotomi 3.Personal hygiene 4.Nutrisi dan caira 5.Istirahat 6. IMD 7.Pemantauan kala IV	1.Informasikan hasil pemeriksaan	14.10	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik,dan nyeri pada bagian perut bawah ibu yang di rasakan adalah normal	Ibu senang dengan keadaannya	
2.Ibu merasa tidak pusing	N : 80X/ menit						
3.Ibu merasa sakit pada peut bagian bawah	P : 21x/ menit S : 36,6 C 2. Data khusus - TFU 2 jari di bawah pusat -Kontraksi baik		2.Lakukan penjahitan luka perineum	14.12	2.Melakukan penjahitan luka episiotomi	Penjahitan sudah dilakukan Ibu telah merasa nyaman	
			3.Lakukan personal hygiene	14.20	3.Memberikan ibu rasa nyam dengan membersihkan ibu dengan mengganti baju dan memasang pembalut pada ibu.		

	-kandung kemih minimum -Pendarahan 150 cc - Laserasi derajat 2		4.Berikan nutrisi dan cairan	15.05	4. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makan dan minum pada ibu	Ibu sudah makan dan minum dibantu suami	
			5.Anjuran istirahat	15.15	5.Menganjurkan ibu untuk istirahat	Ibu sudah istirahat	
			6.Lakukan pemantauan kala IV	15.30	7.Melakukan pemantauan pada kala IV meliputi pendarahan, kandung kemih,TFU,TD, dan nadi setiap 1x 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1x30 menit dalam 1 jam kedua	Pemantauan sudah dicatat pada partograf	
				16.10			

4.3 Pembahasan

Selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada "Ny. D" yang dilakukan di PMB Arzeni, S.Tr. Keb tahun 2023 meneliti perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang dilakukan dan diterapkan pada klien.

4.3.1 Kala I

1. Data subjektif

Data subjektif yang didapat pada kala I yaitu ibu datang mengeluh merasa nyeri disekitar panggul menjalar ke perut bagian bawah disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 08.00 WIB.

Yulizawati (2017), "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan", nyeri disekitar panggul dan menjalar ke perut bagian bawah yang dialami ibu merupakan his/kontraksi. Kontraksi/his adalah suatu keadaan dimana otot rahim berkontraksi dan retraksi yang mengakibatkan ronggarahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Lendir bercampur darah keluar dari kemaluan terjadi karena proses pendataran dan pembukan serviks.²²

Penelitian Surya, Hasnawatty berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Nifas tahun 2020 mengatakan bahwa mules sampai ibu mengalami pembukaan lengkap. His teratur, pembukaan serviks pembukaan normal dan penurunan kepala janin normal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara berlangsung sekitar 8 jam normal di alami oleh ibu yang akan bersalin.²⁶

Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang

fisiologis yaitu ibu mengeluh nyeri pada pinggang yang menjalar ke ari-ari merupakan tanda persalinan pada kala I dan tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebidanan sesuai dengan yang dialami ibu merupakan hal normal dan dilampirkan hal tersebut juga di alami oleh ibu.

2. Data Objektif

Dari pengumpulan data objektif diperoleh tanda vital ibu dalam batas normal. Kontraksi berlangsung 4x/10 menit dengan durasi 30-35 detik. Pada pemeriksaan genitalia dinding vagina tidak ada pembengkakan, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kiri depan tidak ada bagian terkemuka, bagian menubung serta penurunan kepala berada di H II-III dan juga dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu yaitu dari muka hingga ekstremitas.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, his adalah suatu keadaan dimana otot rahim berkontraksi dan retraksi yang mengakibatkan rongga rahim mengecil dan anak berangsurn didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis dengan diameter 10 cm.²²

Penelitian Surya, Hasnawatty berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Nifas tahun 2020 yaitu, rasa mules sampai ibu mengalami pembukaan lengkap. His teratur, pembukaan serviks pembukaan normal dan penurunan kepala janin normal. Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara berlangsung sekitar 8 jam.²⁶

Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang

fisiologis dialami ibu hal tersebut sudah sesuai dengan teori persalinan namun pada langkah bidan tidak melakukan pemeriksaan pada refleks patella dikarenakan pada saat ibu datang ibu dianjurkan untuk beristirahat menurut asumsi peneliti hal tersebut merupakan kesenjangan.

3. Assesmen

Penulis membuat diagnosa pada Ny. D adalah Ibu inpartu kala I fase aktif normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes teknik relaksasi, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, pada kala 1 ibu akan mengalami fase aktif dan fase laten selama persalinan kala I.²²

Penelitian Intan Yusita, dkk yang berjudul Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I tahun 2021 lama kala I fase aktif pada multipara yaitu tidak melebihi 6 jam atau rata-rata 2,5 jam.²⁸

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang diterapkan pada lahan praktik dan di lapangan tidak ada kesenjangan atau tidak dilakukan oleh bidan hal yang dirasakan ibu terjadi normal.

4. Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes teknik relaksasi, berikan penkes nutrisi dan cairan, berikan penkes eliminasi, persiapkan alat untuk menolong persalinan, pantau kemajuan persalinan dengan patograf.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan

ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.²²

Penelitian Intan Yusita , dkk yang berjudul Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I tahun 2021, pemberian teknik relaksasi dengan keluhan perut mulas – mulas yang semakin teratur dan sering, dan rasa sakit ketika ada his.²⁸

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori hal yang dialami ibu juga tidak terjadi kesenjangan di lapangan dan dilapangan hal tersebut juga di rasakan pada ibu.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan memenuhi kebutuhan ibu pada kala I yaitu nutrisi dan cairan, eliminasi, teknik relaksasi, dan dukungan emosional.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, memberikan penkes teknik relaksasi, berikan penkes nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang eliminasi, mempersiapkan alat untuk menolong persalinan, memberikan dukungan emosional dan memantau kemajuan persalinan dengan patograf.²²

Penelitian Intan Yusita , dkk yang berjudul Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I tahun 2021, yaitu memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu dan keluarga sangat penting agar tetap tenang dalam menghadapi persalinannya.¹

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang dilakukan pada ibu bersalin juga sudah sesuai dengan asuhan persalinan dan dilapangan peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan dengan asuhan yang diberikan pada ibu juga sudah sesuai.

6. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan pada Ny.D yang telah diberikan yaitu dengan memenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu nutrisi dan cairan, eliminasi, teknik relaksasi, dan dukungan emosional.

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi, pasien sudah mencoba melakukan teknik relaksasi yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.²²

Penelitian Intan Yusita , dkk yang berjudul Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I tahun 2021 yaitu, memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu dan keluarga. Pada kasus ini ibu sudah bisa melakukan kebutuhan teknik relaksasi dan sudah diberi dukungan oleh suaminya.¹

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori juga sudah sesuai apa yang dibutuhkan ibu dan tidak mengalami

kesenjangan dan dilapangan asuhan tersebut juga sudah diberikan sesuai kebutuhan ibu.

4.3.2 Kala II

1. Data subjektif

Data subjektif yang didapat pada kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada vagina dan anus.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, tanda dan gejala kala II adalah ibu merasa ingin meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada vagina dan rektum. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.²²

Penelitian Aprilia dan Aminah yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan tahun 2020 Berdasarkan pengkajian pada kala II pada kasus didapatkan data subjektif ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran. Sedangkan data objektif didapatkan tampak perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks telah lengkap.²⁴

Menurut Asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny D tidak terajdi kesenjangan antara teori dan prakti pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik semua sudah diberikan sesuai kebutuhan ibu pada kala II.

2. Data Objektif

Pengumpulan data objektif diperoleh tanda vital ibu dalam batas normal. Kontraksi berlangsung 4x/10 menit dengan durasi 35-40 detik. Pada pemeriksaan genitalia dinding vagina tidak ada pembengkakan, pembukaan 10 cm, ketuban telah pecah dan warna air ketuban jernih, presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kiri depan tidak ada bagian terkemuka dan bagian menumbung serta penurunan kepala berada di H IV.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, kala II merupakan proses pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida).²²

Penelitian Surya, Hasnawatty berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Nifas tahun 2020 yaitu, tanda persalinan kala II yaitu pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 4. Kepala tampak 5-6 cm didepan vulva.²⁶

Asumsi penulis pada data ini ibu sudah memasuki kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori yaitu ibu sedah mengalami tanda kala II yang dialami ibu pun sedah sesuai dengan asuhan yang dijelaskan dan dilapangan hal yang dialami ibu juga tidak kesenjangan pada pengkajian.

3. Assesmen

Diagnosa pada Ny. D adalah Ibu inpartu kala II normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu

informasi hasil pemeriksaan, posisi meneran, dukungan mental, pimpinan persalinan dan penanganan awal bayi baru lahir.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks telah lengkap merupakan tanda persalinan normal.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran. Sedangkan tampak perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks telah lengkap.¹

Asumsi penulis yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori yaitu tanda ibu pada kala II sesuai pada teori dan merupakan hal fisiologi yang akan di alami ibu dan dilapangan hal tersebut terjadi pada ibu tidak terdapat kesenjangan pada pengkajian.

4. Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, anjurkan ibu memilih posisi meneran, berikan ibu dukungan mental, lakukan pimpinan persalinan, lakukan penanganan awal BBL.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya,yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.²²

Penelitian Risa,dkk yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Kehamilan Tm 3 Sampai Kb tahun 2022 yaitu, hal yang perlu dilakukan bahwa dukungan mental, lakukan pimpinan persalinan, dan lakukan penanganan awal BBL. ²⁷

Menurut asumsi peneliti asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dimana pada langkah ini asuhan yang diberikan sesuai teori pada asuhan persalinan dan tidak terdapat kesenjangan.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, memberikan ibu dukungan mental, melakukan pimpinan persalinan, dan melakukan penanganan awal BBL. ²²

Penelitian Surya, Hasnawatty berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Nifas tahun 2020 yaitu, setelah kedua bahu bayi lahir dilanjutkan dengan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi, setelah bayi lahir jepit dan potong tali pusat kemudian bersihkan badan bayi lalu lakukan penilaian sepintas, dan segerakan untuk IMD. ²⁶

Pada langkah ini asumsi penulis tidak menemukan kesenjangan di mana asuhan yang berikan pad ibu sesuai dengan kebutuhan pada

ibu di kala II dan pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan dengan teori.

6. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan pada Ny. D yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. bayi lahir normal jam 14.03, JK: perempuan, dengan BB:2.800 dan PB :48 cm. Penanganan awal BBL sudah dilakukan.

untuk Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat di tes dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan yaitu ibu di anjurkan untuk menerapkan teknik meneran yang baik dan benar.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, setelah bayi lahir jepit dan potong tali pusat kemudian bersihkan badan bayi lalu lakukan penilaian sepintas.¹

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan pada langkah ibi bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan teori asuhan persalinan dan standard asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu pada kala II serta tidak terjadi kesenjangan dengan teori dan dibandingkan dengan penelitian yang di temukan juga tidak terjadi kesenjangan.

4.3.3 Kala III

1. Pengkajian subjektif

Pada kala III yang dilakukan pada NY.D pengkajian yang di mulai dengan ibu senang bayinya sudah lahir. Ibu senang mendengar bayinya sehat. Ibu merasa mules dan nyeri pada perut bagian bawah. Pengkajian data subjektif kala III yang ditentukan pada kasus ini sesuai dengan teori yang dijelaskan.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, tanda pada pelepasan plasenta bahwa ibu mengatakan perutnya mules bertambah kuat dan uterus teraba keras.²²

Penelitian Risa,dkk yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Kehamilan Tm 3 Sampai Kb tahun 2022 yaitu ,yang didapatkan asuhan persalinan kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plsenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, semburan darah tiba-tiba.²⁷

Pada kasus Ny.D didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal ditandai dengan uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat yang berarti kala III berlangsung normal. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori pengkajiantersebut sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan penelitian yang dilaksanakan juga sudah sesuai asuhan yang diberikan pada ibu.

2. Data objektif

Dari pengumpulan data objektif Ny. D diperoleh tanda vital ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat uterus teraba keras dan bundar. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu keluar semburan darah secara tiba-tiba dan singkat serta tali pusat memanjang. Berdasarkan buku asuhan kebidanan persalinan, kala III merupakan proses pengeluaran plasenta.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, kala III merupakan proses pengeluaran plasenta. Pada saat ini otot uterus berkontraksi mengikuti rongga uterus yang mengakibatkan berkurangnya rongga tempat implantasi plasenta. Karena ukuran tempat implantasi plasenta mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka placenta menekuk dan menebal kemudian lepas dari dinding uterus.²²

Penelitian Risa,dkk yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Kehamilan Tm 3 Sampai Kb tahun 2022 yaitu ,yang didapatkan bahwa tanda pelepasan plasenta di tandai dengan ada semburan darah dan tali pusat memanjang. Setelah plasenta keluar maka dilakukan masasse uterus berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya atonia uteri.²⁷

Menurut asumsi penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori pada penelitian ini hal yang dilakuan sudah sesuai dengan terori dan tidak terdapan kesenjangan serta komplikasi selama kala III dan dipraktik asuhan yang diberikan sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu serta tidak terajdi kesenjangan.

3. Assesmen

Penulis membuat diagnosa pada Ny. D adalah Ibu inpartu kala III normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu manajemen aktif kala III.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, tanda kala III dengan uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, tanda kala III yaitu ditandai dengan uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat dan adanya semburan darah.¹

Menurut asumsi penulis hal yang terjadi pada ibu pada langkah ini sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan serta tidak ada kesenjangan antara praktik dan dipraktik hal yang dirasakan ibu sudah sesuai dengan standar asuhan yang diberikan pada ibu..

4. Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan manajemen aktif kala III antara lain berikan suntikan *oxytosin*, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta, lakukan massase fundus uteri, lakukan penilaian kelengkapan plasenta.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya,yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, berikan suntikan

oxytosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta, lakukan massase fundus uteri.¹

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori pada langkah ini bidan segera melakukan pemotongan tali pusat dan tidak melakukan IMD hal tersebut merupakan kesenjangan terhadap teori dan penelitian karena pada langkah ini bidan seharusnya melakukan IMD terlebih dahulu baru melakukan pemotongan tali pusat.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny.D sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu dengan memenuhi kebutuhan ibu di kala III yaitu pengeluaran plasenta, nutrisi dan cairan dan pencatatan partograf.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, memberikan suntikan oxytocin, melakukan penarikan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta, melakukan massase fuindus uteri, melakukan penilaian kelengkapan plasenta.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, suntikkan oksitosin secara IM di sepertiga bagian atas paha ibu dan segera lakukan IMD. melakukan pemberian oksitosin secara IM, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta, lakukan masase uterus setelah plasenta lahir.¹

Menurut asumsi penulis pada langkah penulis terdapat kesenjangan antara teori pada langkah ini bidan segera melakukan pemotongan tali pusat dan tidak melakukan IMD hal tersebut merupakan kesenjangan

terhadap teori dan penelitian karena pada langkah ini bidan seharusnya melakukan IMD terlebih dahulu baru melakukan pemotongan tali pusat hal tersebut tidak dilaksanakan pada pelaksanaan.

5. Evaluasi

Pada kasus Ny. D sudah dilakukan evaluasi asuhan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Kala III berlangsung selama 10 menit dan uterus berkontraksi dengan baik.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, dan pendarahan.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, melakukan masase uterus setelah plasenta lahir. Proses pelepasan dan pengeluaran. Mengecek kelengkapan plasenta dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, serta jumlah perdarahan.¹

Menurut asumsi penulis meneliti bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan prakti bahwa pada langkah ini peneliti menemukan kesenjangan antar teori dan praktik bahwa bidan tidak melukan IMD segera hal tersebut merupaka berbanding terbalik dengan teori dan penelitan yang dilakukan.

4.3.3 Kala IV

1. Data subjektif

Hasil pengkajian data pada Ny.D bahwa ibu mengatakan lemas, letih. Ini sesuai dengan teori karena ibu telah banyak menghabiskan energi untuk menghadapi proses persalinan.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, dan menganjurkan ibu untuk istirahat.²²

Penelitian Surya, Hasnawatty berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Nifas tahun 2020 yaitu, Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam pertama post partum. Tidak terdapat komplikasi pada ibu selama kala IV dan ibu sudah di anjurkan untuk istirahat.²⁶

Pada kasus Ny.D didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Menurut asumsi peneliti menemukan bidan sudah melakukan pemantauan yang sudah sesuai teori dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan standar persalinan .

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam post partum TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal kurang lebih 100 cc, kandung kemih kosong, terdapat luka perineum derajat II.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam setelah persalinan yang merupakan masa penting dimana pada fase ini sering terjadi komplikasi untuk itu perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²²

Penelitian Risa,dkk yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Kehamilan Tm 3 Sampai Kb tahun 2022 yaitu , bahwa selama 2 jam postpartum, mendokumentasikan keadaan dengan melengkapi partograf. Partograf merupakan alat bantu bidan untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.²⁷

Pada kasus ini asumsi penulis meneliti bahwa bidan sudah melakukan pemantauan sesuai dengan teori dimana hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dipraktik lapangan bidan sudah melakukan standar asuhan kebidanan sesuai dengan standar persalinan dan tidak menemukan kesenjangan.

3. Assesmen

Penulis membuat diagnosa pada Ny. D adalah Ibu inpartu kala IV normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, hecting laserasi jalan lahir, personal hygiene, nutrisi dan cairan, pemantauan kala IV.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, bahwa kebutuhan ibu di kala III yaitu hasil pemeriksaan TTV, hecting laserasi jalan lahir, personal hygiene, nutrisi dan cairan.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, diperhatikan yaitu kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk

mengetahui terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat diketahui dari pemeriksaan.¹

Pada kasus ini asumsi penulis menemukan bahwa hal yang dialami ibu merupakan hal normal yang dialami pada proses pemantau kala IV hal tersebut juga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dipraktik lapangan bidan sudah melakukan asuhan dengan kebutuhan ibu .

4. Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan pada Ny.D antara lain informasi hasil pemeiksaan, lakukan hecting pada laserasi jalan lahir derajat II, penuhi kebutuhan personal hygiene ibu, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, lakukan pemantauan kala IV.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, bahwa kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan merupakan hal yang perlu di perhatikan pada kala IV.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, pada kala IV hal-hal yang harus diperhatikan yaitu kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat diketahui.¹

Pada kasus ini hal yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal pada kala IV pneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan dipraktik lapangan bidan sudah melakukan standard asughan persalina pada kala IV sesuai dengan teori.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu meinformasikan hasil pemeriksaan, melakukan hecing pada laserasi jalan lahir, memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, melakukan pemantauan kala IV.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, pemeriksaan, melakukan hecing pada laserasi jalan lahir, memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, melakukan pemantauan kala IV.²²

Penelitian Intan Yusita , dkk yang berjudul Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I tahun 2021 pada kala IV pemeriksaan dan pemantauan pasca salin dilakukan 2 jam penuh sesuai dengan teori, dan dicatat pada lembar observasi kala IV yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.²⁸

Pada kasus ini peneliti menemukan bahwa bidan sudah melakukan standar asuhan kebidann sesuai dengan teori dan dipraktik lapangan peneliti tidak menemukan kesenjangan dengan standar asuhan kebidanan.

6. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Laserasi jalan lahir sudah di hecing, ibu sudah dibersihkan dari sisah

darah dan ketuban serta pakaian ibu telah diganti, ibu sudah makan dan minum.

Yulizawati (2017), “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan”, setelah dilakukan pemantauan kala IV yaitu kondisi ibu, dan pemantauan pendarahan selama 2 jam pertama.²²

Penelitian Indah, dkk yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal Pada Ny. D tahun 2021 yaitu, bahwa perlu memantau kontraksi uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.¹

Menurut asumsi penulis pada langkah ini asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dipraktik lapangan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu serta tidak terdapat kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa asuhan pada Ny D. Ibu bersalin normal telah di berikan yaitu pada kala I, II, III, dan IV didokumentasikan dalam bentuk SOAP :

1. Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.,Keb sudah sesuai dengan teori.
2. Pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.,Keb sudah sesuai dengan teori namun pada kala I terjadi kesenjangan yaitu tidak dilakukan nya pemeriksaan reflek patela.
3. Asesmen pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.,Keb sudah sesuai dengan teori.
4. Perencanaan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.,Keb sudah sesuai dengan teori.
5. Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.,Keb sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di kala III yaitu segera melakukan pemotongan tali pusat dan tidak IMD .
6. Evaluasi pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.,Keb sudah sesuai dengan teori.

5.2 Saran

1. Lahan Praktik

Diharapkan pada Praktik mandiri bidan untuk melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan persalinan yaitu dengan melakukan IMD pada kala III dan melengkapi pengkajian yaitu : menilai reflek patella.

5.2.2 Peneliti

Diharapkan di masa yang akan datang penelitian ini lebih mengkaji tentang ilmu kebidanan yang lebih luas sehingga penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dapat terus berkembang dan dapat membantu penelitian selanjutnya .

5.2.3 Pendidikan

Diharapkan agar lebih melengkapi literasi di perpustakaan untuk menambah wawasan tentang ilmu dan teknologi terbaru mengenai ilmu kebidanan yang bermanfaat bagi pembaca dan mempermudah pembaca mengetahui tentang informasi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah, Indah, et al. “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny ‘N’ Dengan Usia Kehamilan Preterm Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018.” *Jurnal Midwifery*, vol. 1, no. 1, 2019, pp. 1–14
2. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta :Penerbit Buku Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
3. Rahmi laila, 2022. *Dukungan Keluarga Dan Kesiapan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan*. Padang
4. Petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemic Covid“19 Nomor: B-4 (05 April 2020) <http://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>(diakses tanggal 28 desember 2022, jam 10.00 wib)
5. Susanti,santi .2021. *Gambaran Komplikasi Pada Persalinan Ibu Hamil*. Jakarta
6. Bps Provinsi Sumatera Barat. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*. Padang: Dinas Kesehatan Sumatera Barat. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2017/03_Sumbar_2017.pdf (diakses tanggal 27 Desember 2022 jam 11.05wib)
7. (Gustianan, 2020)Gustianan), A. (2020) „Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)“, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.\
8. Suci, Cahya M, 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemilihan Penolong Persalinan yang dilakukan di puskesmas Pintu Gadang, Kabupaten Pasaman. Padang
9. Tyastuti, Siti. Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif dan 60 langkah APN.
10. . Khoeroh,Himatul. 2019. *Evaluasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Semarang.
11. Indah, Indah, et al. “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny „N“ Dengan Usia Kehamilan Preterm Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018.” *Jurnal Midwifery*, vol. 1, no. 1, 2019, pp. 1–14, <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>

12. Wilda,astuti.2018.Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan BayiBaru Lahir.Sumatra Utara
13. Kurniarum,Ari. 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif.Jakarta.
[https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/A suhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf](https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/A-suhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf)
14. Idawati. “Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro.” *Jurnal Serambi i Akademica*, vol. 7, no. 3, 2019, pp. 205–15,
15. Qonitul, U. and Fadilah, S.N. (2019) „Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di RSUD dr.R. Koesma Tuban“, *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(1), pp. 51–57.
16. Yulizawati,dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Edi:1:Sidoarjo, <https://books.google.co.id/books>
17. Wardani, Yuli putri Kusuma. 2016 .*Asuhan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.H Di Bpm A Kabupaten Demak*. Demak
18. Yulieti Pertasari, R.M. (2022) „Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang’, *Journal Of Midwifery*, 10(1), pp. 77–82. Available at: <https://doi.org/10.37676/jm.v10i1.2323>.
19. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina PustakaSarwono Prawirohardjo.
20. Presiden Republik Indonesia. 2019. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang kebidanan Pasal 46,47 dan 49. Jakarta
21. I Made Sudarma Adiputra,dkk.2021.Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis
22. Rosyati ,eri . 2017. Buku Ajar Persalinan . Jakarta
23. Nur Zanah, Magfirah. 2021 . Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang. Aceh
24. Aprilia, Aminah . 2020 . Manajemen Asuhan Kebidanan. Jakarta
25. Prawirohardjo, S . 2014 . Ilmu Kebidanan . Jakarta
26. Hasnawatty Surya Porouw. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. R*

G2p1a0 Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik Helen Tarigan. Medan.

27. Risa Intan Fitriyani ,dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana.* Cilacap

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
 Kode MK : Bd. 5.025
 SKS : 3 SKS (Klinik)
 Semester : Genap – VI (enam)
 Nama Pembimbing : Yosi Sefrina S.ST M.Keb
 Lili Dariani SKM M.Kes
 Nama Mahasiswa : Adinda Alisia Putri
 NIM : 204210401
 Tingkat : III.A
 TempatPertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
 Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di
 Praktik Bidan Mandiri Arzeni S.Tr.Keb

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memperoleh data dan informasi tentang asuhan pada ibu bersalin normal.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Kasus ibu bersalin normal yang tersedia dilahan praktek 4. Laporan – laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	1. Merumuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan bersalin normal yang dijadikan dasar penyusunan LTA 2. Melaksanakan pemberian asuhan bersalin normal pada kasus yang didapatkan dilahan praktek

		3. Menganalisis dan merumuskan kesimpulan dari tata laksana kasus yang dibandingkan dengan kajian pustaka dan jurnal ilmiah 4. Menyusun laporan tugas akhir 5. Evaluasi pencapaian melalui ujian hasil laporan tugas akhir
--	--	---

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal :
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal :
Tanda Tangan PembimbingPendamping	Tanggal :

**Ghancart Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Semester Genap TA. 2022/2023**

No	Uraian Kegiatan	2022				2023																								
		Desember				Januari				Februari				Maret					April				Mei				Juni			
		II	III	IV	V	I	II	I	II	III	IV	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan Teknis Proposal																													
2	Bimbingan Proposal																													
3	Ujian Proposal /Perbaikan																													
4	Pengambilan Kasus LTA																													
5	Bimbingan LTA																													
6	PKL Terpadu																													
7	Ujian Akhir Semester VI																													
8	Ujian Hail/ Perbaikan																													
9	Yudisium LTA																													

Peneliti

Adinda alisia Putri

NIM : 204210401

Lampiran 6

Lampiran 3

Lampiran 4

PENGKAJIAN 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:

- HPHT :
- Paritas :
- Masalah selama kehamilan:
- Riwayat persalinan yang lalu:
- Berat badan bayi sebelumnya:
- Masalah kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

4. Riwayat kontraksi

- Mulai kontraksi:
- Frekuensi:
- Durasi:
- Interval:
- Kekuatan

5. Pengeluaran pervagina

- Perdarahan vagina:
- Lendir darah:
- Air ketuban:
 - Kapan pecah:
 - Warna:
 - Bau:

Lampiran 6

- 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 :

Lampiran 6

- c. Masa :
- d. Colostrum :
- 7. Abdomen :
 - a. Luka bekas operasi :
 - b. Striae/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:

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Devi Susanti

Umur : 40 tahun

Alamat : Pincuran Puti

Dengan ini,saya menyetujui menjadi subjek penelitian seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang akan dilakukan oleh:

Nama : Adinda Alisia Putri

Nim : 204210401

Judul : Asuhan Kebidananpada Ibu Bersalin Normal Di PMB
Arzeni S.Tr Keb Kabupaten Agam Tahun 2023

Demikianlah informed consent ini saya sampaikan,agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya

Peneliti

Klien

Adinda Alisia Putri

Devi Susanti

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Persalinan

Sub pokok bahasan : Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan

Sasaran : Ny. D

Penyuluh : Adinda Alisia Putri

Tempat : Ruang Bersalin PMB Arzeni S.Tr. Keb

Hari/Tanggal : Rabu/ 15 Fberuari 2023

Waktu : 13.40 WIB

1. Tujuan Intruksional Umum

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

2. Tujuan Intruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

- 1) Memahami pengertian persalinan
- 2) Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat persalinan
- 3) Memahami cara menghilangkan rasa nyeri saat persalinan

3. Materi

Terlampir

4. Metode

Lampiran 6

1. Diskusi
2. Tanya jawab

5. Media

Leaflet

6. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Pasien	Media	Waktu
1.	Pembukaan 1) Memberi salam pembuka 2) Perkenalan diri 3) Menjelaskan tujuan	4) Menjawab salam 5) Mendengarkan 6) Memperhatikan		5 menit
2.	Kegiatan Inti 1) Menjelaskan pengertian persalinan 2) Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin 3) Menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin	4) Mendengarkan 5) Memperhatikan	Leaflet	15 menit
3.	Penutup 1) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 2) Melakukan evaluasi 3) Menyimpulkan materi	4) Bertanya aktif 5) Menjawab pertanyaan 6) Mendengarkan dan memperhatikan 7) Menjawab salam		10 menit

7. Evaluasi

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

Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses keluarnya janin dan hasil pembuahan karena kontraksi yang teratur, progresif, berulang dan kuat (Bobak, 2008). Kelahiran adalah puncak dari kehamilan, ketika berbagai sistem bekerja secara harmonis untuk menghasilkan bayi (Manuaba, 2008). Persalinan dan persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan penuh (37-42 minggu), ketika lahir secara spontan telentang dan berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Saifudin, 2010).

Jadi, definisi persalinan adalah sebuah keadaan dimana seorang wanita hamil melewati proses melahirkan. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Saat Persalinan

- 1) Rasa takut atau kecemasan
- 2) Kepribadian
- 3) Kelelahan
- 4) Faktor sosial dan budaya
- 5) Pengharapan
- 6) Teknik bernafas yang banar

Pada awal setiap kontraksi, ambil napas dalam melalui hidung, lalu buang napas melalui mulut dengan keras/ menyentak hingga orang lain dapat

Lampiran 6

mendengar hembusannya. Ketika kontraksi berakhir, ambil napas dalam, lalu perlahan hembuskan untuk melepaskan ketegangan yang dirasakan