



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI PRAKTIK MENDIRI BIDAN DESLINDA SUSANTI, S.Tr.keb KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Kebidanan

**KUNTUM KHAIRUNNISA
214210388**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di
Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024”

Disusun oleh

NAMA : KUNTUM KHAIRUNNISA

NIM : 214210388

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Ns. Lisma Evareny, S.Kep,MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

Lili Dariani, SKM,M.Kes

NIP.19660212 198603 2 002

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep,MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda
Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2024”

Disusun Oleh :
KUNTUM KHAIRUNNISA
214210388

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
Siti Khadijah, S.SiT,M. Biomed
NIP. 196107311988032002 (.....)

Anggota Penguji I
Hasrah Murni, S.SiT.M.Biomed
NIP. 196602121986032002 (.....)

Anggota Penguji II
Lisma Evareny, S.Kep.MPH
NIP.196709151990032001 (.....)

Anggota Penguji III
Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP.198008112002122001 (.....)

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Kuntum Khairunnisa

NIM : 214210388

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2024

RIWAYAT HIDUP



Nama : Kuntum Khairunnisa

Tempat, Tanggal Lahir : Simalanggang, 22 Juli 2002

Agama : Islam

Alamat : Jorong Tabiang Ranah Kenagarian Simalanggang,
Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Limapuluh
Kota.

Nama Orang Tua

Ayah : Syahrizan Anwar

Ibu : Novri Yanti

Nama Saudara : 1. Yanissa Azura
2. Fatya Ramadani
3. Keyshea Mumtaza

Riwayat Pendidikan : 1. TK Aisyiyah
2. SD Negeri 02 Simalanggang
3. MTsN 02 Payakumbuh
4. MAN 1 Payakumbuh

**Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang (Kampus Bukittinggi)**

**Laporan Tugas Akhir, Mei 2024
Kuntum Khairunnisa**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktik Mandiri Bidan
Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Tambun Ijuk, Kecamatan Payakumbuh,
Kabupaten Lima Puluh Kota**

VI + 109 Halaman + 7 Lampiran

ABSTRAK

Untuk mengurangi AKI pemerintah menetapkan, setiap persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman, karena penanganan dan perawatan yang tepat waktu dapat memengaruhi kehidupan ibu dan bayi baru lahir. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 90,28%.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu Ibu bersalin normal yang dilakukan pada Ny R di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Tambun Ijuk, Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota, penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data membandingkan teori dengan praktik dilapangan.

Hasil penelitian pada asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai kala IV. Pada ibu bersalin dari responden tidak terdapat masalah karena saat dilakukan pemeriksaan diperoleh keadaan ibu dalam batas normal dan terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ibu bersalin normal yaitu pada ibu bersalin Ny.R lama kala I tidak sesuai dengan teori, tidak memakai APD yang lengkap dan tidak ada penundaan pemotongan tali pusat.

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan da nada yang tidak sesuai dengan standar atau teori pelayanan asuhan pada ibu bersalin normal.Untuk kedepannya diharapkan PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada, serta sesuai dengan standar dan program terbaru dari pemerintah yang berkaitan dengan asuhan pada ibu bersalin normal.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, normal
Daftar Pustaka: 26 (2010 – 2023)**

**Diploma III Midwifery Program, Health Polytechnic
Ministry of Health Padang (Bukittinggi Campus)**

**Final Project Report, May 2024
Kuntum Khairunnisa**

**Midwifery Care for Normal Delivery Mothers at the Independent Practice of
Midwife Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd in Tambun Ijuk, Payakumbuh
District, Lima Puluh Kota Regency**

VI + 109 Pages + 7 Attachments

ABSTRACT

To reduce MMR, the government stipulates that every childbirth must be assisted by experienced health workers, because timely handling and care can affect the lives of mothers and newborns. The coverage of childbirth in health care facilities according to the Ministry of Health in 2022 was 87.18% of the 91% target, showing a decrease compared to 2021, namely from 90.28%.

This type of research is descriptive with a case study approach. The subject of the study was a normal delivery mother performed on Mrs. R at PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd in Tambun Ijuk, Payakumbuh District, Lima Puluh Kota Regency, this research was conducted from January to May 2024. Data collection techniques using interviews, observation, physical examination, and documentation studies. Data analysis compares theory with field practice.

The results of the research on the care provided from time I to time IV. In the delivery mother of the respondent there is no problem because when the examination is obtained the mother's condition is within normal limits and there is a gap between theory and field in the provision of midwifery care to normal maternity mothers, namely in Mrs. R's delivery mother, the length of time I is not in accordance with the theory, does not wear complete PPE and there is no delay in cutting the umbilical cord.

For the future, it is hoped that PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb can maintain and improve the quality of existing services, and in accordance with the latest standards and programs from the government relating to care for normal maternity mothers.

**Keywords: Midwifery Care, Maternity, normal
Bibliography: 26 (2010 - 2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku pembimbing utama dan Ibu Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Deslinda Susanti, S.Tr.Keb selaku Kepala Lahan Penelitian di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota.
5. Ny, R selaku responden dalam penelitian bayi baru lahir normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bukittingi, Juni 2024

Kuntum Khairunnisa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAC.....	
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	6
1.3.Tujuan Penelitian.....	6
1.4.Manfaat Penelitian.....	7
1.5.Ruang Lingkup	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teoritis Persalinan	9
2.1.1Definisi Persalinan.....	9
2.1.2 Jumlah Angka Persalinan Normal	10
2.1.3 Fisiologi Persalinan	11
2.1.4 Gejala Klinis Persalinan.....	26
2.1.5 Komplikasi Persalinan	28
2.1.6 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan	31
2.1.7 Upaya Pencegahan.....	42
2.1.8 Evidence Based Midwifery dalam Persalinan	52
2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	58
2.3. Pathway Persalinan Normal.....	64
2.4. Kerangka Pikir	65

BAB III METODEOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	66
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	66
3.3 Subjek Penelitian	66
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	67
3.5 Cara Pengumpulan Data	67
3.6 Analisis Data	68

BAB IV TINJAUAN KASU DAN PEMBAHSAN

4.1 Gambaran Lokasi	70
4.2 Tinjauan Kasus	72
4.3 Pembahasan	81

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	108
5.2 Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tabel Evidence Base	55
4.1 Tabel Plan	78
4.2 Tabel Kala II	81
4.3 Tabel Kala III	87
4.4 Tabel Kala IV	89

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Asuhan Pada Ibu Bersalin	67
Bagan 2.2 Kerangka Fikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ghancart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

Lampiran 5 : Inform Consend

Lampiran 6 : Surat Izin Bidan

Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan

BAB

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, diikuti oleh perubahan yang berkembang pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta, proses ini adalah siklus yang lengkap. berakhir dengan lahirnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan. Persalinan, jika terjadi dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, disebut persalinan spontan. Proses ini berakhir ketika ibu mengeluarkan produk konsepsi.¹

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 90,28%. Tahun 2022 ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan di Sumatera Barat sebesar 75,32% dari target 80%.² Namun pada kenyataannya menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2022 jumlah persalinan normal di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.³⁴

Sementara itu presentase tertinggi penolong kelahiran pada tahun 2023 di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% lalu non tenaga kesehatan (6,7%). Dari data diatas persalinan normal yang ada di limapuluh kota adalah sebesar 62,7%. Di Praktek Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb jumlah persalinan normal yang terjadi pada

tahun 2022-2023 $\pm$ 86 ibu bersalin. Indikator persalinan di tolong oleh nakes sudah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92 terhadap target 89%.⁵

Fisiologi persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah kearah *serviks*. Dimana *fundus* mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir.⁶

Tanda-tanda persalinan timbulnya *his* persalinan ialah *his* pembukaan dengan sifatnya nyeri melingkar dari punggung menjalar ke ari ari makin lama makin kuat intensitasnya. Keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus. Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi bila ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban itu biasanya pecah, bila pembukaan lengkap atau hampir lengkap.¹

Asuhan ibu bersalin adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama persalinan, dari kala I hingga kala IV. Ini termasuk mengumpulkan data, membuat diagnosis, menemukan masalah yang membutuhkan tindakan cepat, bekerja sama dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, dan menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.⁷⁸

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 928 Tahun 2007 menetapkan enam standar asuhan kebidanan. Standar I adalah "pengkajian", di mana bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Standar II adalah

"perumusan diagnosa dan masalah kebidanan", di mana bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian dan menginterpretasikannya secara logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan.⁹

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi yang dinamakan dengan komplikasi dalam persalinan. Salah satu komplikasi persalinan dapat terjadi pada kala I,II,III,atau IV adalah pada kala I komplikasinya yaitu Ketuban Pecah Dini 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Komplikasi persalinan kala II yaitu distosia bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah *arkus pubis* ibu. Hal ini berhubungan dengan bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan *multiparitas*. Pada kala III yaitu *Plasenta Previa* atau Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau *implantasi blastosit yang abnormal*. Pada persalinan kala IV yaitu perdarahan pascapartum dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan perdarahan pasca partum.¹⁰

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu ini dapat disebabkan oleh komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman.¹¹

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hampir 800 perempuan meninggal setiap hari di tahun 2020 karena penyakit yang dapat dicegah yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2020, ada hampir setiap dua

menit kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia dari tahun 2000 hingga 2020. Pada tahun 2020, angka kematian ibu sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan hampir 95%.¹¹ Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat tahun 2022 hingga 183 kasus menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebesar 193 sedangkan tahun 2020 sebesar 125 angka.¹²

Untuk mengurangi AKI pemerintah menetapkan, setiap persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman, karena penanganan dan perawatan yang tepat waktu dapat memengaruhi kehidupan ibu dan bayi baru lahir.¹¹ Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu adanya standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.⁹

Fokus Utama bidan adalah mencegah komplikasi pada saat persalinan dapat dilihat dari asuhan yang dilakukan. Asuhan ini dapat terlaksana jika ibu bersalin dengan nakes. Bidan berperan dalam memberikan asuhan yang komprehensif bagi ibu, program perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi (P4K) dan 60 langkah APN yang tepat sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu akibat persalinan (AKI) di Indonesia. Petugas kesehatan melakukan persiapan persalinan dan persiapan ibu hamil. Persalinan yang dibantu oleh bidan terlatih juga berkontribusi pada penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, dan program ini merupakan salah satu pendekatan yang efektif untuk mengurangi jumlah kematian ibu.¹³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rika Rismayanti, (2022), dengan judul hubungan pelatihan apn (asuhan persalinan normal) terhadap perilaku bidan dalam menolong persalinan dalam menurunkan angka kematian ibu didapatkan Hasil penelitian ini sejalan dengan buku acuan pelatihan asuhan persalinan normal (Depkes, 2020) disebutkan bahwa tujuan khusus Pelatihan APN adalah agar para peserta latih dapat melakukan asuhan persalinan normal yang bermutu tinggi. Pada asuhan persalinan normal, seorang penolong persalinan dituntut harus bekerja sesuai prosedur tetap (protap) yang telah ditentukan. Protap tersebut biasa disebut dengan 60 Langkah APN. Langkah-langkah tersebut harus dilakukan oleh penolong persalinan sesuai urutan-urutannya.¹³

Praktek Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb. merupakan salah satu Praktek Mandiri Bidan yang ada di Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota yang banyak diminati masyarakat. Praktek mandiri bidan ini sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan yang sudah ditetapkan Pemenkes. Pada 2 tahun terakhir tercatat $\pm$ 86 ibu bersalin normal dan tidak terdapat kasus kematian ibu di PMB Deslinda Susanti, S.Tr. Keb.Bd.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny R Di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb. Bd Tahun 2024” serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka persalinan serta adanya berbagai komplikasi dan penyulit lainnya pada ibu maka diperlukan asuhan persalinan yang telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk mengurangi AKI. Sehingga penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Deslida Susanti di Kabupaten Lima Puluh Kota ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Deslida Susanti berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif ibu bersalin normal pada Ny.S di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif ibu bersalin normal pada Ny.S di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

- 3) Merumuskan assesment ibu bersalin normal pada Ny.S di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 4) Menyusun rencana asuhan ibu bersalin normal pada Ny.S di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu bersalin di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 6) Mengevaluasi asuhan yang diberikan terhadap ibu bersalin di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Menerapkan ilmu yang di peroleh dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam memecahkan

1.4.2 Penulis

Menerapkan ilmu yang di peroleh dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam memecahkan masalah sesuai dengan teori yang telah di pelajari di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan dapat menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal terutama bagi mahasiswa

kebidanan dan ibu bersalin sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu bersalin dengan baik.

Intitusi Pendidikan

Hasil studi studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dijadikan sebagai referensi di perpustakaan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah studi kasus Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Praktek Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb.Bd Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2024 dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai program yaitu asuhan yang tetap sesuai dengan Aturan yang berlaku segera pada ibu bersalin, Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan bersalin normal penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal terjadi selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan kontraksi rahim ibu. Ini juga merupakan proses membuka dan menipis serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir.¹⁴

Persalinan normal adalah 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. Kelahiran bayi yang memiliki kemampuan untuk hidup di luar uterus melalui vagina keluar dari rahim dikenal sebagai persalinan. Bayi yang dilahirkan dalam posisi letak belakang kepala, tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, dan tanpa melukai ibu dan bayi, proses tersebut dianggap normal atau spontan. Proses ini biasanya tidak membutuhkan waktu lebih dari 24 jam.¹⁵

Proses persalinan dan kelahiran adalah peristiwa fisiologi normal dalam kehidupan. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses normal dan sehat. Namun, bidan harus sangat mengawasi ibu dan bayi sepanjang kelahiran karena selalu ada kemungkinan komplikasi yang mengancam nyawa. Fokus utamanya adalah mencegah komplikasi, yang dapat mengurangi angka kematian ibu. Pemahaman bahwa kehamilan dan persalinan adalah nyawa

taruhannya menunjukkan kesadaran masyarakat bahwa setiap persalinan membawa risiko atau bahaya yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.¹⁶

2.1.2 Jumlah Angka Persalinan Normal

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, angka persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 93,1%. Dan di Sumatera Barat pada tahun 2018 angka persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 87,5%. Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), kemudian oleh dokter kandungan (28,9%) lalu oleh non tenaga kesehatan (6,7%). Dari hasil penelitian terdapat 20,3% bidan yang belum melakukan persalinan sesuai standar sehingga dapat menimbulkan resiko pada persalinan ibu yang dapat mengakibatkan kematian ibu.¹⁷

Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menurut profil Dinas kesehatan Indonesia 2021 sebesar 90,92% yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga sebesar 90,32 %. Populasi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% lalu non tenaga kesehatan (6,7%). Indikator persalinan di tolong oleh nakes sudah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92 terhadap target 89%.⁵

Presentase ibu bersalin di Sumatera Barat tahun 2021 menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebanyak 86,34%, sedangkan yang ditolong oleh nakes 81,0%.¹⁸ Namun, jumlah penolong kelahiran di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2023 tertinggi adalah bidan, dengan 71,4 persen mencapai persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN).¹²

2.1.3 Fisiologi Persalinan

1) Penyebab mulainya persalinan

(1) Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen seimbang dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun, menyebabkan his. Proses penuan pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

(2) Teori oksitosin

Kelenjar hipofisis pars posterior mengeluarkan oksitosin. Kontraksi braxton hicks terjadi ketika sensitivitas otot rahim berubah karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone. Kadar progesteron menurun pada akhir kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat dan membuat otot rahim bergerak lebih aktif, yang menyebabkan kontraksi yang menyebabkan persalinan..

(3) Peregangan otot-otot

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Setelah mencapai batas tertentu, kontraksi akan terjadi hingga persalinan dapat dimulai. Selama kehamilan, otot-otot rahim semakin rentan dan tegang. Wanita hamil ganda sering mengalami kontraksi setelah mencapai tingkat keregangan yang diperlukan untuk proses persalinan.

(4) Pengaruh janin

Kehamilan pada anencephalus sering lebih lama dari biasa karena tidak ada *hipotalamus*, dan *hipofisis* dan kelenjar *suprarenal* janin memainkan peran penting. Penggunaan obat *kortekosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin dan persalinan.

(5) Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek kontraksi pada rahim sehingga mampu memicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Power

Ibu memiliki kekuatan untuk mengeluarkan janinnya. Dua jenis tenaga berbeda terlibat dalam proses persalinan atau kelahiran bayi: primer dan sekunder. Tenaga primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang terjadi dari awal tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Tenaga sekunder berasal dari upaya ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

(2) Passenger (janin)

Faktor janin termasuk berat janin, letak janin, posisi sikap (habilitus) janin, dan jumlah janin. Persalinan normal terkait dengan penumpang di antaranya, yaitu janin bersikap fleksi, dengan kepala, tulang punggung, dan kaki dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120-160 kali per menit.

(3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak yang terdiri dari lapisan otot dasar panggul membantu bayi keluar, panggul ibu jauh lebih penting dan memainkan peran penting dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul ibu sangat penting sebelum persalinan.

(4) Psikis ibu bersalin

Kelahiran, juga dikenal sebagai persalinan, adalah proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan tidak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa, sehingga dianggap sebagai hal yang menakutkan. Nyeri adalah fenomena subjektif, dan seringkali keluhan nyeri yang disampaikan oleh setiap wanita yang melahirkan tidak selalu sama, bahkan tingkat nyeri yang dialami wanita yang sama pada persalinan sebelumnya akan berbeda. Ibu hamil harus siap mental dan fisik untuk persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses

persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

(1).1 Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

(1) *Uterus*

Jaringan miometrium berkontraksi dan berelaksasi saat persalinan seperti otot lainnya. Saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula, tetapi secara bertahap menjadi lebih pendek. Kavum uterus semakin mengecil seiring dengan perubahan bentuk otot uterus selama proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi.

Salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks adalah proses ini. Kontraksi uterus dimulai di fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen, dengan tarikan dominan ke arah fundus, atau fundus dominan. Kontraksi ini berakhir dengan tarikan yang paling lama dan paling kuat pada fundus.

(2) *Serviks*

Serviks berubah menjadi lembut sebelum persalinan dan mulai menipis dan membuka saat persalinan hampir terjadi. Penipisan *serviks*, juga dikenal sebagai *effacement*, adalah hasil dari perkembangan

pemendekan dan penipisan *serviks*. Bentuk *serviks* berubah seiring dengan kemanduran *kontraksi*. Ini disebabkan oleh *kontraksi uterus* yang bersifat fundal dominan, yang menyebabkan *serviks* menjadi tipis secara bertahap seolah-olah tertarik ke atas. Batas antara segmen atas dan bawah rahim, yang dikenal sebagai ring retraksi, mengikuti arah tarikan ke atas, sehingga batas ini terlihat bergeser ke atas.

Pada akhir kehamilan, panjang *serviks* biasanya berubah-ubah, berkisar dari beberapa milimeter hingga tiga sentimeter. Namun, seiring perkembangan persalinan, panjang *serviks* secara bertahap berkurang sampai menjadi sangat pendek, hanya beberapa milimeter. Dilatasi *serviks* yang sangat tipis ini adalah tahap lanjutan dari *effacement*, dan tahap berikutnya adalah pembukaan *serviks* yang menipis penuh. Pemeriksaan intravagina dapat membantu menentukan dilatasi dan diameter *serviks* karena daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat *uterus berkontraksi*.

Pembukaan *serviks* terbagi menjadi dua fase berdasarkan diameternya. Fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam dan sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Fase aktif terbagi menjadi tiga fase, yaitu akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 9 cm melambat kembali.

Primigravida mengalami fase di atas. *Multigravida* mengalami fase yang sama, tetapi setiap fase membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk

primigravida, selesai setelah pembukaan *serviks* selesai, yang berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan untuk *multigravida* kira-kira 7 jam.

Mekanisme pembukaan *serviks* pada wanita *primigravida* dan wanita *multigravida* berbeda. Pada wanita *primigravida*, *ostium uteri internum* membuka lebih dahulu, menyebabkan *serviks* menipis dan mendatar. Namun, pada wanita *multigravida*, kedua *ostium uteri eksternum* dan *internum* membuka dan menipis pada saat yang sama.

(3) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi *serviks* memungkinkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum dengan melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan. Dalam proses pemeriksaan intravagina, ini menyebabkan tonjolan di selaput ketuban yang teraba. Keluarnya lendir dan darah ini, yang dikenal sebagai "show" atau "show" darah, menandakan proses persalinan telah dimulai.

(4) Ketuban

Beberapa kali, ketuban harus pecah sebelum pembukaan 5 cm, yang disebut ketuban pecah dini (KPD). Biasanya, ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap.

(5) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, dengan sistol meningkat sekitar 15–20 mmHg dan diastole meningkat sekitar 5-10 mmHg. Pada titik tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Cek tekanan darah selama interval kontraksi untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya. Perubahan tekanan

darah selama persalinan dapat dihindari dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke miring kiri. Selain itu, pertimbangkan peningkatan tekanan darah pasien bukan karena preeklampsia, tetapi karena rasa takutnya. Periksa parameter lain dan berikan perawatan dan obat penunjang untuk meredakan pasien sebelum membuat diagnosis akhir untuk mencegah kemungkinan pre-eklampsia.

(6) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat dengan cepat, terutama karena kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme menyebabkan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, kehilangan cairan, dan jumlah cairan yang dikeluarkan dari tubuh.

(7) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan; peningkatan sedikit selama persalinan dianggap normal karena menunjukkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Namun, peningkatan suhu yang lebih lama dapat menunjukkan dehidrasi, sehingga faktor lain harus diperhatikan. Jika persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu tubuh dapat menunjukkan dehidrasi; dalam situasi lain, peningkatan suhu dapat menunjukkan ketuban pecah dini, di mana peningkatan suhu merupakan hasil dari ketuban pecah dini.

(8) Detak jantung

Frekuensi denyut nadi wanita sedikit lebih tinggi di antara kontraksi jika mereka berada pada posisi miring daripada telentang.

Perubahan yang jelas terjadi selama kontraksi disertai dengan peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama fase penurunan, dan peningkatan selama fase penurunan hingga frekuensi kembali normal di antara kontraksi. Untuk menghindari kemungkinan proses infeksi, pemeriksaan parameter tambahan diperlukan karena ini menunjukkan metabolisme yang lebih baik selama persalinan dan denyut jantung yang sedikit lebih tinggi dianggap normal.

(9) Perubahan pernapasan

Sebagian orang percaya bahwa peningkatan frekuensi pernapasan selama persalinan normal, yang menunjukkan peningkatan metabolisme. Namun, sulit untuk mendapatkan hasil yang akurat tentang frekuensi pernapasan karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, takut, dan teknik pernapasan. Salah satu hasil yang abnormal adalah hiperventilasi yang memanjang. Ini dapat menyebabkan alkalosis yang diamati dalam pernapasan pasien dan membantunya mengendalikannya untuk mencegah hiperventilasi yang berkelanjutan, yang ditandai dengan pusing dan kesemutan pada ekstremitas.

(10) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Selama persalinan, peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, serta peningkatan curah jantung, dapat menyebabkan kondisi ini. Selama posisi telentang, poliuri menjadi kurang jelas karena aliran urine berkurang. Selain itu, kandung kemih harus diperiksa secara teratur (setiap dua jam) untuk mengetahui apakah ada distensi dan agar persalinan tidak terganggu

oleh kandung kemih yang penuh. Ini akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang menyebabkan retensi urine dan hipotonia kandung kemih selama periode pasca persalinan. Nilai proteinuria +2 atau lebih adalah data abnormal. Sedikit proteinuria (+1) terjadi pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin, dan lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau pasien yang persalinan lama. Ini menunjukkan bahwa preeklamsi terjadi.

(11) Saluran pencernaan

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang seiring dengan penurunan sekresi asam lambung selama persalinan. Akibatnya, saluran cerna bekerja lebih lambat, yang berarti lambung harus mengosongkan lebih lama. Jumlah cairan yang ada dan waktu yang diperlukan untuk pencernaan di lambung tidak berubah. Makanan yang telah Anda makan sebelum persalinan mungkin tetap ada di lambung Anda selama persalinan, baik selama fase prodormal atau laten persalinan. Selama transisi, lambung penuh dapat menyebabkan nyeri. Karena itu, pasien disarankan untuk hanya makan dan minum ketika mereka ingin mempertahankan energi dan hidrasi, bukan ketika mereka ingin makan atau minum terlalu banyak. Ini akan membantu mengurangi gejala seperti muntah dan muntah yang biasa terjadi selama fase transisi, yang merupakan fase pertama persalinan. Obat oral yang tidak efektif dapat menyebabkan perubahan pada saluran cerna selama persalinan. Ini dapat

terjadi karena banyak hal, seperti kontak uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat-obatan, atau komplikasi.

(12) Hematologi

Selama persalinan, hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan, tetapi jangan terlalu yakin bahwa pasien tidak mengalami anemia jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Jika hasil tes darah menunjukkan kadar darah dalam batas normal, maka kita terkecoh dan mengabaikan kemungkinan peningkatan resiko pada pasien yang mengalami anemia selama persalinan karena waktu koagulasi darah meningkat selama persalinan. Pada pasien normal, perubahan ini mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan.

Selama kala I, jumlah sel darah putih meningkat dari sekitar 5 ribu/ul hingga rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, dan tidak naik lagi setelah pembukaan lengkap. Peningkatan seperti ini tidak selalu menunjukkan infeksi. Lihat parameter lain untuk mengetahui apakah ada proses infeksi atau penurunan gula darah selama persalinan yang panjang dan sulit jika angka jauh di atas angka ini. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan aktivitas otot rahim dan rangka selama persalinan. Uji laboratorium yang dilakukan untuk menemukan diabetes pada seorang pasien selama persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.⁶

(1).2 Perubahan Fisiologi Kala II

Persalinan perubahan-perubahan pada *uterus* dan jalan lahir dalam persalinan :

1. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Selama kehamilan, rahim terdiri dari dua bagian: segmen atas yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah yang dibentuk oleh isthmus uteri. Ketika persalinan sedang berlangsung, perbedaan ini menjadi lebih jelas karena segmen atas berkontraksi dan dindingnya menjadi lebih tebal.

Sebaliknya, bagian bawah rahim dan serviks mengalami relaksasi dan dilatasi, membentuk saluran tipis yang memungkinkan bayi melewatinya. Seiring waktu, segmen atas mengecil, sedangkan segmen bawah diregang dan menjadi lebih tipis, dan isi rahim mulai pindah ke segmen bawah. Seiring waktu, batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas. Ini adalah batas yang disebut sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Sebaliknya, segmen atas mengecil, sedangkan segmen bawah diregang dan lebih tipis, membentuk saluran tipis yang dapat dilalui bayi. Dengan waktu, isi rahim mulai pindah ke segmen bawah. Segmen atas tipis dan tebal, sehingga jelas batas antaranya. Lingkaran retraksi yang patologis atau lingkaran bandl muncul dalam kasus di mana bagian depan tidak dapat maju, seperti panggul sempit, atau jika segmen bawah sangat diregang. Ketika lingkaran retraksi fisiologis naik ke pusat, itu menunjukkan bahwa rahim sedang mengalami robekan.

2. Perubahan bentuk rahim

Setiap kontraksi menyebabkan sumbu rahim menjadi lebih panjang, menurunkan lebarnya melintang, dan menurunkan muka belakangnya.

3. *Faal ligamentum rotundum* dalam persalinan

Dengan kontraksi uterus, otot-otot polos *ligamentum rotundum* juga berkontraksi. Ini menyebabkan *ligamentum rotundum* menjadi pendek.

4. Perubahan *serviks*

Dalam kebanyakan kasus, pendarahan *serviks* menyebabkan kanalis *servikalis* memendek menjadi lubang saja dengan pinggir tipis. Setelah itu, *ostium eksternum* akan dibesarkan dari lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui anak. Saat pembukaan lengkap, vagina, segmen bawah rahim, dan bibir *portio* terhubung satu sama lain.

5. Perubahan pada vagina

Vagina mengalami perubahan sejak kehamilan yang memungkinkan bayi hidup. Setelah ketuban pecah, semua perubahan, terutama pada dasar panggul, diregang ke depan anak menjadi saluran dengan dinding tipis. Ketika kepala sampai di vulva, lumbung vulva menghadap ke atas.⁶

(1). 3 Perubahan Fisiologi Persalinaan Kala III dan Kala IV

Kala III adalah tahap ketiga persalinan. Ini berlangsung dari saat bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Sangat penting

untuk diingat bahwa fakta bahwa perdarahan pasca persalinan menyebabkan tiga puluh persen kematian ibu di Indonesia adalah hasil dari Kala III. Dua pertiga perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri.

Kontraksi uterus yang terjadi setelah selesainya kala dua dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus. Plasenta membuat selaput ketuban yang terkelupas dan dikeluarkan lebih mudah dilepaskan karena beratnya. Metode ekspulsi plasenta dan kecepatan pemisahan plasenta ditentukan oleh tempat perlekatan plasenta. Untuk mengeluarkan sel ketuban, bagian ibu atau janin harus dikeluarkan.

Setelah bayi lahir, volume rongga uterus menurun, dan otot uterus, juga dikenal sebagai miometrium, berkontraksi pada kala III. Plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus jika ukurannya tidak berubah karena tempat perlekatan berkurang. Plasenta akan lepas dan masuk ke vagina atau ke bagian bawah uterus. Setelah janin lahir, kontraksi uterus menyebabkan permukaan kavum uteri mencuat, tempat plasenta masuk. Plasenta akan keluar dari tempat implantasinya sebagai akibatnya.

Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

Dalam fisiologi persalinan, kala IV adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah proses persalinan. Pada kala IV, observasi yang harus dilakukan termasuk tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan

pernafasan, kontraksi uterus, dan perdarahan. Jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc, itu dianggap normal.

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

Untuk merangsang kontraksi uterus, lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) padanya. Periksa tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan melintang antara pusat dan fundus uteri. Periksa perdarahan aktif di perineum (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi). Evaluasi kondisi ibu secara keseluruhan. Dokumentasikan semua perawatan dan temuan selama persalinan IV di halaman belakang partograf segera setelah persalinan.

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV: Sebagian besar kematian dan kesakitan ibu disebabkan oleh perdarahan setelah persalinan, yang terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Oleh karena itu, sangat penting untuk memantau ibu secara menyeluruh setelah setiap tahapan persalinan atau kala persalinan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

Periksa tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan setiap tiga puluh menit dalam satu jam kedua kala IV. Pijat uterus untuk memastikan uterus keras setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan setiap tiga puluh menit dalam satu jam kedua kala IV. Periksa suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua

pascapersalinan. Periksa perineum dan vagina setiap lima belas menit dalam jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua untuk mengetahui tingkat perdarahan. Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai tonus dan perdarahan uterus serta cara melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Rokemendasi Kebijakan Teknik Asuhan Persalinan dan Kelahiran.

rokemendasi kebijakan teknik asuhan persalinan dan kelahiran yaitu:

Persalinan yang bersih dan aman harus mencakup asuhan sayang ibu dan bayi, termasuk kehadiran anggota keluarga atau orang lain yang hanya menawarkan dukungan. Partograf harus digunakan untuk mengawasi persalinan dan menyimpan informasi medik. Intervensi hanya dilakukan jika diperlukan selama persalinan normal. Jika ada infeksi atau penyulit, prosedur ini tidak diperlukan. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi selama setidaknya dua jam pertama setelah kelahiran, atau sampai kondisi ibu stabil. Selama jam pertama, fundus harus diperiksa setiap lima belas menit, dan pada jam kedua, setiap tiga puluh menit. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk mempertahankan tonus uterus, mengurangi perdarahan, dan melakukan pencegahan.

Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus diperiksa dan dimasase sampai tonusnya baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan untuk melakukannya. Segera setelah lahir, seluruh tubuh bayi, terutama kepala bayi, harus diselimuti dan dikeringkan untuk menghindari

kehilangan panas. Petugas dan keluarga harus menyediakan obat-obatan esensial, bahan, dan obat-obatan.⁶

2.1.4 Gejala Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

1) Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (*lightening*). Ia merasa berkurang sesaknya, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah. Juga terdapat besar kencing (*polakisuria*).

Pada pemeriksaan ternyata, *epigastrium kendor*, *fundus uteri* lebih rendah dari pada kedudukannya pada akhir bulan ke-9 dan kepala sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Secara singkat gejala ini disebabkan oleh turunnya *fundus* karena masuknya kepala ke dalam rongga panggul. Bila diperiksa dalam, maka ternyata *serviks* sudah matang.

2) Pendahuluan atau palsu: 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh *his* pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*.

Pendahuluan nya bersifat: Nyeri, dan nyeri ini hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bila dibawa jalan tidak bertambah kuat malahan berkurang, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.¹

Tanda-tanda persalinan:

1) Timbulnya *his* persalinan ialah *his* pembukaan dengan sifatnya sebagai berikut:

Dengan berjalan lebih kuat, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan mempengaruhi pendataran dan atau pembukaan serviks. Nyeri ini teratur, dengan interval yang lebih pendek dan intensitas yang lebih kuat seiring berjalannya waktu.

2) Keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir (*show*).

Setelah selaput janin lepas di bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus, lendir dari kanalis servikalis keluar bersama dengan sedikit darah saat pembukaan dan pendataran.

3) Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

Jika ketuban pecah atau selaput janin robek, ini akan terjadi. Jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ketuban biasanya pecah, dan keluarnya cairan adalah tanda yang lambat.

Namun, ada saat-saat ketika ketuban pecah menjadi lubang kecil, atau selaput janin pecah sebelum persalinan. Proses persalinan dapat dimulai dalam satu hari setelah air ketuban keluar, meskipun selaput robek sebelum persalinan.¹

2.1.5 Komplikasi Persalinan

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala *preeklamsi*.
- 2) Temperatur lebih dari 38oC, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- 3) *Kontraksi* kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- 4) *Partograf* melewati garis waspada pada fase aktif
- 5) Cairan *amniotic* bercampur *meconium*, darah dan bau¹⁹

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi:

- 1) Ketuban pecah sebelum persalinan, yang berarti korion dan amnion pecah satu jam atau lebih sebelum persalinan. Penatalaksanaan dipengaruhi oleh perkiraan viabilitas janin dan usia gestasi janin. Penyebab yang tepat dan komponen predisposisi tidak diketahui.
- 2) Pertumbuhan *plasenta* yang tidak merata atau *implantasi blastosit* yang tidak biasa adalah penyebab gangguan perkembangan yang jarang yang dikenal sebagai *plasenta previa*. *Prolaps Tali Pusat*, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada *prematuritas*, presentasi bahu atau bokong-kaki.

- 3) Persalinan yang tidak berfungsi berarti persalinan yang rumit, sakit, dan membutuhkan waktu yang lama karena alasan mekanik.
- 4) Persalinan yang tidak berfungsi berarti persalinan yang sulit, sakit, dan membutuhkan waktu yang lama karena alasan mekanik. Ruptur uterus, yang berarti robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Ini dapat terjadi karena cedera yang disebabkan oleh instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan untuk abortus. Intervensi obstetri, seperti tekanan fundus yang berlebihan, juga dapat menyebabkan robekan ini.
- 5) Disebabkan oleh *plasenta previa* dan pembedahan uterus sebelumnya, *vili korionik* melekat pada *miometrium*, yang menyebabkan *plasenta akreta*, suatu kondisi yang tidak lazim.
- 6) *Inversi uterus*, di mana uterus membalik sepenuhnya atau sebagian, terjadi segera setelah kelahiran *plasenta* atau dalam periode *pascapartum* segera. Ini dapat terjadi karena bekuan *uterus*, pengeluaran *plasenta* yang kuat secara manual, atau tarikan tali pusat yang berlebihan.
- 7) Perdarahan pascapartum dini, yang didefinisikan sebagai kehilangan darah 500 mililiter atau lebih dalam 24 jam pertama setelah melahirkan Perdarahan yang terjadi setelah persalinan¹⁰

Faktor Faktor yang secara umum mempengaruhi *prognosis* persalinan :

1) Paritas:

Serviks yang pernah mengalami pembukaan sampai pembukaan lengkap

memberikan tahanan yang lebih kecil. Juga dasar panggul seorang multipara tidak memberikan tahanan banyak terhadap kemajuan anak.

2) *Serviks* yang kaku:

Serviks yang kaku memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan. Yang dinamakan *serviks* yang kaku ialah *serviks* yang kerasnya seperti ujung hidung, sedangkan yang dinamakan *serviks* yang lunak ialah yang konsistensinya seperti bibir.

3) Umur pasien:

Primigravida yang muda ialah yang umurnya antara 12-16 tahun, persalinan pada umumnya berlangsung seperti biasa tetapi pada orang ini lebih sering didapatkan *toksemia*.

Umur yang lanjut biasanya membawa *hipertensi*, *obesitas* dan *mioma uteri*, sedangkan penyulit *obstetrinya* ialah letak sungsang, *partus prematurus* dan kelainan bawaan lebih sering dijumpai misalnya *mongolism*. *Grandemultipara* (yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih) penyulitnya ialah perdarahan karena *atonia uteri*, robekan rahim, *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

Seorang *primi tua* ialah: Seseorang yang pertama kali hamil pada umur 35 tahun atau lebih, ada kemungkinan persalinan berlangsung lebih panjang disebabkan *serviks* yang kaku atau *inertia uteri* (kelemahan *his*). Penyulit lain pada *primi tua* adalah hipertensi, *mioma uteri* dan iskemi *rahim* yang dapat menyebabkan *hipoksia janin*.

4) Interval (jangka waktu) antara persalinan:

Bila interval melebihi 10 tahun maka kehamilan dan persalinan

menyerupai kehamilan dan persalinan pada primi tua, jadi sebagai penyuit dapat disebut persalinan lama, *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. Kematian perinatal juga lebih tinggi.

5) Besarnya anak:

Bila bayinya besar, maka ada kecenderungan *partus* lebih lama, baik kala I maupun kala II. Pada *multipara* rupa-rupanya tidak ada pengaruh dari bayi yang besar pada lamanya persalinan.

Distosia kelainan presentasi dan posisi, juga dikenal sebagai malposisi, dapat berupa *vertek* kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu atau kepala janin terhadap pelvis dengan *oksiput* sebagai titik referensi. Dalam keadaan *malposisi* dapat terjadi partus macet atau *partus lama*. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan *fleksi*, bila *fleksi* baik maka kedudukan *oksiput* lebih rendah dari pada *sinsiput*, keadaan ini disebut *posisi oksiput transversal* atau *anterior*. Sedangkan keadaan dimana *oksiput* berada di atas *posterior* dari diameter transversal *pelvis* adalah suatu *malposisi*.

2.1.6 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

Ibu ingin meneran, merasa tekanan pada rektum dan vaginanya meningkat, perineum menonjol, dan vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

- 2) Pastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Potong sepuluh ampul oksitosin dan masukkan tabung suntik steril selali pakai ke dalam set partus.
- 3) Mengenakan celemek atau baju penutup plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Cuci tangan Anda dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan dengan handuk pribadi atau satu kali pakai.
- 5) Untuk setiap pemeriksaan dalam, gunakan satu sarung dengan DTT atau steril.
- 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 unggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran, ibu membersihkannya dengan hati-hati dengan menyeka dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air yang telah disinfeksi hingga tingkat unggi. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang tepat dan ganti sarung tangan jika terkontaminasi (letakkan kedua sarung tangan di atas satu sama lain).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.

9) Mengobati sarung tangan yang kotor dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan klorin 05% selama sepuluh menit sebelum mencuci kedua tangan seperti yang disebutkan di atas.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ berada di bawah batas normal (100-180 kali per menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mencatat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta instruksi tambahan untuk partograf. membuat Ibu dan Keluarga siap untuk membantu Proses Pimpinan meneran.

11) Informasikan kepada ibu bahwa pembukaan telah selesai dan bahwa janin dalam keadaan baik. Membantu ibu mencapai keinginannya. Menunggu sampai ibu ingin tertawa. sesuai dengan pedoman persalinan akuf, terus memberikan informasi tentang kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin dan menyimpan catatan hasilnya. Saat ibu mulai meneran, katakan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan mendukungnya.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu untuk meneran. (Jika ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat unruk meneran:

Membantu ibu meneran saat mereka ingin meneran,

mendukung dan memberi semangat mereka dalam upaya mereka untuk meneran, membantu mereka mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan mereka (tidak meminta mereka berbaring terlentang), menganjurkan mereka untuk beristirahat di antara kontraksi, meminta keluarga untuk mendukung dan memberi semangat mereka, menganjurkan mereka untuk mengonsumsi cairan secara oral, dan menilai DJJ setiap lima menit jika bayi belum lahir atau belum lahir. Jika ibu tidak ingin meneran, arahkan dia untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika dia belum ingin meneran dalam 60 menit, arahkan dia untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi dalam waktu 60 menit, arahkan dia untuk segera menghubungi ibunya.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Untuk mengeringkan bayi, letakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepalanya telah membuka vulva dan memiliki diameter sekitar 5-6 cm.

15) Di bawah bokong ibu, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian.

16) Membuka *partus* set.

17) Memakai sarung tangan steril atau sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi, Lahirnya Kepala.

18) Setelah bayi membuka vulva dengan diameter sekitar lima hingga

enam cm, letakkan tangan lain di atas kepalanya dan tekan dengan lembut, tanpa menghambat. Perlahan-lahan lepaskan kepala. Menganjurkan ibu untuk bempas atau meneran perlahan saat kepala lahir.

19) Dengan kain atau kasa yang telah dibersihkan, dengan lembut menyeka hidung, mulut, dan muka bayi.

20) Periksa lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi, dan kemudian mulai proses kelahiran bayi segera. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit erat leher bayi, klerinya di dua tempat dan potongnyanya.

21) Menunggu sampai kepala bayi sendirian melakukan rotasi paksi luar.

Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, sarankan agar ibu meneran saat kontraksi berikutnya. Tempatkan tangan mereka di depan muka bayi. Dengan lembut tariknyanya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis*. Kemudian dengan lembut tariknyanya ke arah atas dan ke arah luar hingga bahu *posterior* muncul.

23) Setelah persalinan kedua, elusurkan tangan mulai dari kepala bayi di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *postelew posterior* lahir ke tangan tersebut. Ini mengontrol siku dan tangan bayi saat melewati *pereneum*, menggunakan tangan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan, dan tangan *anterior* (bagian

atas) untuk mengontrol siku *anterior* bayi saat keduanya lahir.

24) Menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Dengan hati-hati memegang kedua mara kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Meninggikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusanya terlalu pendek). *Resusitasi* bayi jika dia *asfiksia*.

26) Segera tutup kepala dan badan bayi dengan handuk, jangan kontak kulit. Kemudian suntikan oksitosin atau im, seperti yang ditunjukkan di bawah.

27) Dengan klem, letakkan tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Untuk membuat tali putat berurutan, mulai dari klem ke arah ibu, pasang klem kedua 2 cm dan klem pertama ke arah ibu.

28) Memotong tali pusat di antara dua klem dan melindungi bayi dari gunting dengan satu tangan.

29) Bayi harus dikeringkan, diganti dengan handuk basah, dan ditutup kepalanya dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Pastikan tali pusat rerbula terbuka. Tindaklanjuti dengan segera jika bayi mengalami masalah bernapas.

30) berikan bayi kepada ibunya dan beritahu ibunya untuk memeluknya dan memberinya susu formula jika dia mau.

Oksitoin

31) Untuk mengurangi kemungkinan adanya bayi kedua, letakkan kan di

tempat yang bersih dan kering.

32) Menginformasikan kepada ibu bahwa dia akan menerima suntikan.

33) Setelah mengaspirasi bayi, dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi, berikan 10 unit oksitosin 1 miligram di gluteus atau 1/3 atas paha kanan bagian luar ibu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Menggunakan tangan Anda untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*, letakkan satu tangan di atas kain di bawah tulang pubis. menekan klem dan tali pusat dengan tangan yang lain.

36) Untuk membantu mencegah *inversio uteri*, tekan tali pusat dengan lembut ke arah bawah dan tekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*). Jika plasenta tidak muncul setelah 30 hingga 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya. Meminta seorang anggota keluarga atau ibu Anda untuk merangsang puting Anda jika uterus Anda tidak berkontraksi.

Mengeluarkan *Plasenta*

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir.

Jika tali pusat menjadi lebih panjang, pindahkan klem hingga sekitar 5 hingga 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian 10 unit oksitosin 1.M.

Kemudian, evaluasi kandung kemih dan kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik jika perlu. meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama lima belas menit berikutnya, dan menghubungi ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu tiga puluh menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutarnya hingga selaput ketuban terpinil, melahirkannya dengan lembut dan perlahan.

Jika selaput ketuban robek, lepaskan bagian yang tersisa dengan jari-jari tangan, klem, atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Periksa dengan seksama vagina dan *serviks* ibu dengan sarung tangan yang disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Pemijatan *Uterus*

39) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, Anda dapat melakukan masase *uterus* dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga fundus berkontraksi.

Menilai Perdarahan

40) Untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh, letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Periksa kedua sisi plasenta, yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput ketuban. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase selama 15 detik, lakukan prosedur yang tepat.

41) Setelah memeriksa apakah ada laserasi pada vagina dan perineum, menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) pemeriksaan ulang untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik.

43) Kedua tangan yang memakai sarung tangan harus dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian, gunakan air disinfeksi tingkat tinggi untuk membilas kedua tangan, dan keringkan dengan kain yang bersih.

44) Tempatkan klem disinfeksi tingkat tinggi atau steril pada tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Anda juga dapat mengikat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati di sekelilingnya.

45) Setelah simpul mau pertama diikat, ikat satu lagi simpul mati di bagian tengah.

46) Setelah klem bedah dilepas, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

47) Menyelimuti bayi kembali dan menutupi kepalanya.

Pastikan kain atau handuk bersih dan kering.

48) menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI pada bayi mereka.

49) Melanjutkan untuk memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: dua kali dalam lima belas menit pertama pasca persalinan, setiap lima belas menit pada satu jam pertama pasca persalinan, dan setiap dua puluh hingga tiga puluh menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk mengobati atonia uteri, dan lakukan

penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50) memberi tahu keluarga dan ibu tentang cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi tingkat kehilangan darah

52) Selama jam pertama pascapersalinan, setiap lima belas menit dan selama tiga puluh menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih.

Selama dua jam pertama setelah persalinan, periksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam, dan jika ada hasil yang tidak normal, tindakan segera diambil.

Kebersihan dan Keamanan

53) Selama sepuluh menit, masukkan semua alat ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Setelah pembersihan, cuci dan bilas peralatan.

54) Membuang zat yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tepat.

55) Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi, yang memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah.

56) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, dan menyarankan makanan yang dingin.

57) Mengkontaminasi area yang digunakan dengan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.

58) Setelah mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan bagian dalamnya dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci kedua tangan Anda dengan sabun dan air.

Dokumentasi

60) Partograf dilengkapi (halaman depan dan belakang).⁸

Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Merupakan alat bantu pemantauan kondisi ibu yang di gunakan selama persalinan.⁸

1) Tujuan utama penggunaan partograf

(1) Mencatat hasil observasi

(2) Mendeteksi apakah hasil proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat dilakukan deteksi secara dini, setiap kemungkinannya akan terjadi partus lama, jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolongan persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.⁸

2) Penggunaan partograf

WHO telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. *Fase laten* telah dihilangkan, dan pencatatan partograf dimulai *fase aktif* ketika pembukaan *serviks* 4 cm. Partograf harus digunakan untuk : semua ibu dalam *fase aktif* kala satu persalinan sampai dengan

kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan, semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya), semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.⁸

Halaman depan patograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai *fase aktif* persalinan dan menyediakan jalur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama *fase aktif* persalinan.⁸

2.1.7 Upaya Pencegahan

Setiap persalinan memiliki resiko untuk mengalami komplikasi selama proses persalinan. Faktor yang menjadi risiko terjadinya komplikasi pada proses persalinan tergantung pada keadaan pada masa kehamilan, diantaranya jarak kehamilan, riwayat komplikasi *obstetric* sebelumnya, penyakit ibu, penolong persalinan dan tempat persalinan.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan perlu dilakukan upaya perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). P4K bertujuan agar ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat paham tentang tanda bahaya persalinan ; adanya rencana persalinan yang aman; adanya rencana *kontrasepsi* yang akan dipakai ; adanya dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, kader, dukungan untuk ikut KB pasca persalinan; adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, dan memantapkan kerjasama antara bidan, dukub bayi dan kader.

Untuk mencapai tujuan tersebut, ada lima elemen utama, atau lima benang merah, dalam pemberian asuhan kebidanan dalam persalinan

normal, bersih, dan aman. Setiap persalinan, baik normal maupun patologis, memiliki elemen-elemen ini. Lima benang merah di atas adalah:

1) Membuat Keputusan Klinik

Untuk merencanakan arahan untuk ibu dan bayi baru lahir, proses pemecahan masalah dikenal sebagai membuat keputusan klinik.:

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- (1) Pengumpulan data yang penting untuk proses membuat keputusan.
- (2) Mengidentifikasi masalah dan menginterpretasikan data
- (3) Menentukan masalah atau membuat diagnosis
- (4) Menilai apakah masalah perlu diatasi dan seberapa siap intervensi.
- (5) Membuat rencana intervensi atau asuhan untuk menyelesaikan masalah.
- (6) mengawasi keberhasilan intervensi atau asuhan.
- (7) mengevaluasi efektivitas intervensi atau asuhan.¹⁵

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Pencegahan Infeksi

Tujuan Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan

Untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dari penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek perawatan persalinan.

Selain itu, upaya untuk mengurangi kemungkinan terinfeksi atau terjangkit oleh mikroorganisme yang menyebabkan penyakit berbahaya yang belum ditemukan pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS..⁸

Tindakan-tindakan Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan

- (1) Mencegah infeksi bakteri.
- (2) Menurunkan risiko penularan hepatitis, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya.
- (3) Penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV di tempat kerjanya melalui: percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut, atau diskontinuitas permukaan kulit, seperti luka atau lecet kecil. Luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya yang terluka selama prosedur atau proses pemrosesan peralatan
- (4) Memakai sarung tangan dan mengenakan perlengkapan pelindung pribadi seperti kaca mata, masker, dan celemek dapat melindungi penolong dari percikan. Untuk mengurangi risiko infeksi bagi ibu dan bayi baru lahir, sangat penting untuk berhati-hati saat menangani benda tajam dan memproses peralatan yang terkontaminasi dengan benar. Penolong persalinan dan karyawan lainnya juga harus berhati-hati saat menangani peralatan yang terkontaminasi.⁸

Bagian penting dari perawatan lengkap ibu dan bayi baru lahir adalah pencegahan infeksi. Ini harus dilakukan secara teratur pada sut yang membantu persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar

selama kunjungan antenatal, pasa persalinan, atau bayi baru lahir, atau saat merawat penyulit.⁸

Prinsip parap pencegahan infeksi

- 1) Karena infeksi seringkali tidak menunjukkan gejala, setiap individu harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap karena mereka berisiko terinfeksi.
- 3) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan kulit tidak utuh, sel mukosa, atau darah harus dibersihkan dengan benar sebelum digunakan.
- 4) Kontaminasi harus dianggap sebagai permukaan, peralatan, atau benda lainnya jika tidak diketahui apakah telah diproses dengan benar.
- 5) Meskipun tidak ada cara untuk menghilangkan sepenuhnya kemungkinan terkena infeksi, melakukan tindakan pencegahan infeksi yang tepat dan konsisten dapat membantu mengurangi kemungkinan terkena infeksi hingga sekecil mungkin.⁸

Definisi Tindakan-tindakan dalam Pencegahan Infeksi

Asepsis atau Teknik Aseptik

Ini digunakan untuk menggambarkan semua upaya yang dilakukan untuk mencegah organisme yang mungkin menyebabkan infeksi masuk ke dalam tubuh. Dengan mengurangi jumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan, dan benda mati hingga tingkat yang aman atau dengan menghilangkan mikroorganisme secara keseluruhan, teknik aseptik

membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan.⁸

1) Antiseptik

maksudnya mencegah infeksi dengan membunuh atau menghentikan perkembangan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.⁸

Larutan yang sering digunakan:

Alkohol (60-90%), Settimid berbagai konsentrasi: Savlon, Klorheksidin glukonat (4%): Heksaklorofen Hibiscrub, Hibitane, Hibiclens, Heksaklorofen (3%): PhisoHex, Paraklorometaksilenol: Dettol, Lodine, Todofo, berbagai konsentrasi: Betadine.⁸

2) Dekontaminasi

Untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh lainnya, serta sarung tangan yang terkontaminasi, langkah-langkah ini diambil. Segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan didek dengan klorin 0,5% digunakan selama sepuluh menit.⁸

3) Mencuci dan Membilas

langkah-langkah yang diambil untuk mengeluarkan darah, cairan tubuh, atau benda asing lainnya dari kulit atau instrumen.⁸

4) Disinfeksi

tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali mikroorganisme penyebab penyakit pada instrumen atau benda mati. Sebuah larutan klorin 0,5% digunakan.⁸

5) Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Untuk menghilangkan semua mikroorganisme, kecuali endospora bakteri, metode rebus atau kimiawi digunakan:

Perebusan dalam air mendidih selama 20 menit dan Klorin 0,5% selama 20 menit dan glutaraldehid 2% (cydex).

6) Sterilisasi

tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit, dan virus), termasuk endospora bakteri pada benda mati atau instrumen.⁸

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi

Berbagai strategi untuk mencegah infeksi mencegah mikroorganisme menyebar dari satu orang ke orang lain. Cuci lampu, pakai sarung tangan, makan perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau metode aseptic, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga lingkungan bersih dan rapi, dan membuang sampah dengan benar.⁸

Pencatatan (Dokumentasi)

catat semua perawatan yang telah diberikan kepada ibu atau bayinya, jika perawatan tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk mempertahankan perhatian mereka terhadap perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data

yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam membuat diagnosis dan rencana perawatan untuk ibu atau bayinya.⁸

Pencatatan rutin penting karena hal hal berikut

- 1) Ada kemungkinan untuk menggunakannya sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik, mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kekurangan dalam asuhan yang diberikan, dan membuat perubahan pada rencana asuhan atau perawatan yang lebih baik.
- 2) Informasi ini dapat digunakan sebagai metrik keberhasilan dalam proses pengambilan keputusan klinik, meskipun dalam konteks keperawatan, mereka harus diberikan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- 3) merupakan rekaman abadi dari perawatan, perawatan, dan pengobatan yang diberikan.
- 4) Dimungkinkan untuk dibagikan di antara para penolong persalinan jika diperlukan rujukan dalam kasus di mana lebih dari satu penolong persalinan memberikan asuhari kepada ibu atau bayi baru lahir.
- 5) Pencatatan rutin dapat membantu menjaga kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya dan dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan berikutnya. Ini memungkinkan penolong persalinan untuk memperoleh informasi yang relevan serta informasi tentang setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.

- 6) Bisa digunakan untuk studi kasus atau penelitian.
- 7) Data statistik harus dimasukkan sebagai catatan nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir.⁸

Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, sekitar 10-15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti: Pembedahan, Transfusi darah, Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forceps, Antibiotika, Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.⁸

Hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (baksokuda) : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah.

Semua persalinan berisiko, baik risiko tinggi ataupun berisiko HIV. Peran bidan sesuai dengan standar praktik dan kewenangannya, bila ibu bersalin berisiko maka perlu dilakukan rujukan. Dalam merujuk, ibu dan keluarga harus dipersiapkan dan sebaiknya dibahas sejak antenatal, kecuali dalam keadaan darurat.

Pada saat merujuk, bidan harus mengetahui lokasi rujukan, ketersediaan pelayanan, biaya pelayanan, dan jarak tempuh. Masing – masing dari hal-hal tersebut dijelaskan berikut ini :

1. Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan mempengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2. Ketersediaan Pelayanan

Pada saat akan merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan section caesarea atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan untuk menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3. Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial

ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarganya terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi. Oleh sebab itu, bidan perlu mengetahui berapa perkiraan biaya yang akan diperlukan nantinya apabila ibu dan bayi telah pulang. Penting bagi keluarga untuk mempersiapkan dana yang akan dibutuhkan. Bidan perlu bijaksana dalam merujuk ibu dan bayi saat menemui penyulit. Rujuklah ke tempat atau rumah sakit sesuai dengan kemampuan ibu dan keluarganya.¹⁵

4. Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan mempengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya : bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat praktiknya; peralatan apa yang perlu dipersiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu dipersiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu

dipersiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan yang dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan. Selain itu, keluarga juga perlu diberitahu untuk mempersiapkan uang yang dibutuhkan untuk persiapan kebutuhan yang diperlukan, walaupun belum membawa dana untuk biaya rumah sakit.¹⁵

2.1.8 Evidence Based

Tabel 2.1 Evidence Based Tentang Persalinan Normal Di Praktik Mandiri Bidan
Deslinda Susanti, S.Tr. Keb. Bd

No.	Kategori perawatan	Rekomendasi	Kategori rekomendasi
Penilaian ibu			
1.	Fisiologis penilaian terhadap wanita	Semua wanita pascapersalinan harus melakukan pemeriksaan rutin terhadap perdarahan vagina, tonus uterus, tinggi fundus, suhu dan denyut jantung (denyut nadi) secara rutin selama 24 jam pertama, mulai dari jam pertama setelah kelahiran. Tekanan darah harus diukur segera setelah kelahiran. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urine harus didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pascakelahiran berikutnya setelah 24 jam setelah kelahiran, pertanyaan harus terus dilakukan tentang kesejahteraan umum dan penilaian yang dilakukan mengenai hal-hal berikut: berkemih dan berkemih inkontinensia, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara dan nyeri rahim dan lokia.	Rekomendasi
2.	Tes HIV untuk mengejar ketertinggalan (catch-up test) ²	2a. Di negara dengan beban HIV tinggi, tes HIV pascapersalinan adalah tes yang diperlukan untuk perempuan dengan status HIV negatif atau tidak diketahui	Spesifik untuk konteks tertentu Rekomendasi

		yang melewati melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang di akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.kunjungan trimester ketiga. 2b. Di negara dengan beban HIV yang rendah, tes HIV pasca persalinan susulan dapat dipertimbangkan untuk perempuan dengan status HIV negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang di akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya untuk menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak.penularan HIV dari ibu ke anak. Negara-negara dapat mempertimbangkan hal ini hanya untuk perempuan yang berada dalam hubungan serodiskordan, di mana pasangannya tidak tertekan secara viral yang tidak tertekan secara viral dalam ART, atau yang memiliki risiko HIV lain yang diketahui sedang berlangsung di akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.	Spesifik untuk konteks tertentu rekomendasi
3.	Skrining untuk penyakit tuberkulosis ³	3a. Skrining sistematis untuk penyakit tuberkulosis (TB) dapat sistematis untuk penyakit TBC dapat dilakukan di antara populasi umum, termasuk pada nifas, di daerah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB sebesar 0,5% atau lebih tinggi. 3b. Dalam situasi di mana prevalensi penyakit TB pada populasi umum umum adalah 100/100.000 penduduk atau lebih tinggi, skrining sistematis sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan di antara perempuan pada masa nifas.periode pascapersalinan. 3c. Kontak serumah dan kontak dekat lainnya dari individu dengan penyakit TB, termasuk wanita dalam masa nifas dan bayi baru lahir, harus diskriminasi secara sistematis untuk penyakit TB.	Spesifik untuk konteks tertentu Rekomendasi Spesifik untuk konteks tertentu Rekomendasi Rekomendasi
Intervensi untuk tanda dan gejala fisiologis yang umum			
4.	Pendinginan lokal untuk pereda nyeri	Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantal dingin, dapat ditawarkan kepada wanita dalam periode	Direkomendasikan

	perineum ⁴	pascapersalinan segera untuk menghilangkan nyeri akut akibat trauma perineum yang terjadi selama persalinan, berdasarkan preferensi dan pilihan yang tersedia, preferensi dan pilihan yang tersedia.	
5.	Analgesia oral untuk pereda nyeri perineum ⁵	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk meredakan nyeri perineum pascapersalinan.	Direkomendasikan
6.	Farmakologis menghilangkan rasa sakit karena kram uterus / involusi ⁶	Obat antiinflamasi nonsteroid oral (NSAID) dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pasca persalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman pengalaman dokter dengan analgesik dan ketersediaannya.	Direkomendasikan
7.	Panggul pascakelahiran pelatihan otot dasar panggul untuk dasar panggul penguatan ⁷ .	Untuk wanita pascapersalinan, memulai latihan otot dasar panggul secara rutin (PFMT) setelah melahirkan untuk pencegahan inkontinensia urin dan inkontinensia urin dan feses tidak dianjurkan.	Tidak dianjurkan
8.	Intervensi non-farmakologis intervensi untuk mengobati payudara pascapersalinan pembengkakan ⁸ .	Untuk penanganan pembengkakan payudara pada masa nifas, ibu harus diberi konseling dan didukung untuk mempraktikkan responsif dalam menyusui, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, merah ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi ibu.	Direkomendasikan
9.	Farmakologis intervensi untuk mengobati payudara pascapersalinan pembengkakan ⁹ .	Penggunaan intervensi farmakologis seperti subkutan oksitosin dan terapi enzim proteolitik untuk pengobatan payudara payudara pada masa nifas tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Tindakan pencegahan			
10.	Intervensi non-farmakologis intervensi	Untuk pencegahan mastitis pada masa nifas, ibu harus diberi konseling dan didukung untuk mempraktikkan	Direkomendasikan

	untuk mencegah postpartum mastitis ¹⁰ .	responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, memerah ASI dengan tangan, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi ibu.	
11.	Farmakologis intervensi untuk mencegah postpartum mastitis ¹¹ .	Profilaksis antibiotik oral atau topikal rutin untuk pencegahan mastitis pada periode pascapersalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
12.	Pencegahan Pascapersalinan sembelit ¹² .	12. Nasihat diet dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan sembelit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan. 13. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan sembelit pasca persalinan tidak dianjurkan.	Direkomendasikan Tidak dianjurkan
14.	Pencegahan peripartum ibu infeksi setelah tidak rumit persalinan pervaginam ¹⁴ .	Profilaksis antibiotik rutin untuk wanita dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi kelahiran pervaginam tanpa komplikasi tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
15.	Pencegahan anthelminthic pengobatan ⁵	Kemoterapi pencegahan (obat cacing), menggunakan obat cacing tahunan atau dua tahunan atau dua tahunan dengan menggunakan albendazol dosis tunggal (400 mg) atau mebendazol (500 mg), direkomendasikan direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua orang yang tidak hamil remaja putri dan wanita usia subur, termasuk wanita pascapersalinan dan/atau wanita menyusui, yang tinggal di daerah di mana prevalensi awal infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih di antara remaja perempuan dan wanita usia reproduksi, untuk mengurangi beban cacing dari cacing yang ditularkan melalui tanah.	Spesifik untuk konteks tertentu rekomendasi
16.	Pencegahan schistosomiasis	16a. Pada masyarakat endemis dengan prevalensi Schistosoma spp. sebesar 10% atau lebih atau lebih tinggi, WHO	Spesifik untuk konteks tertentu

	pengobatan ⁶	merekendasikan kemoterapi pencegahan tahunan dengan praziquantel dalam dosis tunggal untuk $\geq 75\%$ hingga 100% wanita hamil setelah trimester pertama, dan remaja putri dan wanita yang tidak hamil usia reproduksi, termasuk wanita pascapersalinan dan / atau menyusui, untuk mengendalikan morbiditas schistosomiasis dan bergerak menuju eliminasi penyakit ini sebagai masalah kesehatan masyarakat. 16b. Di komunitas endemis dengan prevalensi <i>Schistosoma</i> spp. kurang dari 10%, WHO menyarankan salah satu dari dua pendekatan berdasarkan tujuan dan sumber daya program: (i) di mana telah ada program program kemoterapi pencegahan rutin, melanjutkan kemoterapi pencegahan kemoterapi preventif dengan frekuensi yang sama atau frekuensi yang dikurangi untuk penularan; dan (ii) bila belum ada program kemoterapi pencegahan rutin, pendekatan klinis berupa tes-dan-pengobatan, dan bukannya kemoterapi pencegahan yang menargetkan suatu populasi.	Rekomendasi Konteks khusus rekomendasi
17.	Pra-paparan oral profilaksis untuk HIV pencegahan HIV ⁷	17. Profilaksis pra-pajanan oral (PrEP) yang mengandung tenofovir disoproxil fumarat (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan tambahan untuk perempuan pascapersalinan dan/atau menyusui yang berisiko tinggi terhadap infeksi HIV sebagai bagian dari infeksi HIV sebagai bagian dari kombinasi pendekatan pencegahan HIV.kombinasi pencegahan HIV.	Spesifik untuk konteks tertentu rekomendasi
Intervensi kesehatan mental			
18.	Skrining untuk postpartum depresi dan kecemasan ¹⁸ .	Skrining depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrumen yang telah divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan layanan diagnostic diagnostik dan layanan manajemen untuk wanita yang memiliki hasil skrining positif.	Direkomendasikan
19.	Pencegahan Pascapersalinan depresi dan	Intervensi psikososial dan/atau psikologis selama periode antenatal dan pascakelahiran	Direkomendasikan

	kecemasan ¹⁹ .	direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan.	
Intervensi nutrisi dan aktivitas fisik			
20.	Oral pascapersalinan zat besi dan folat suplementasi ⁸	Suplementasi zat besi oral, baik sendiri atau dikombinasikan dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan pada ibu nifas selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia pada di mana anemia gestasional merupakan masalah kesehatan masyarakat.	Spesifik untuk konteks tertentu rekomendasi
21.	Suplementasi vitamin A pascapersalinan Suplementasi vitamin A ⁹	21. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan.	Tidak direkomendasikan
22.	Aktivitas fisik dan perilaku kuranggerak ¹⁰	22. Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus: - melakukan aktivitas fisik secara teratur selama masa nifas; - melakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik selama seminggu untuk mendapatkan manfaat kesehatan yang substansial; dan - menggabungkan berbagai aktivitas fisik dan penguatan otot dan penguatan otot; menambahkan peregangan lembut juga dapat bermanfaat. 23. Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan tidak banyak bergerak. Mengganti waktu tidak aktif dengan aktivitas fisik dengan intensitas intensitas apapun (termasuk intensitas cahaya) memberikan manfaat bagi kesehatan.	Direkomendasikan Direkomendasikan
Kontrasepsi			
24.	Nifas kontrasepsi ¹	24. Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif yang komprehensif selama perawatan pascakelahiran dianjurkan.	Direkomendasikan

Sumber : Adapted and integrated from the 2014 WHO²⁰

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu klienya. Selama masa persalinan, seorang bidan dalam menuliskan catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu klien dalam satu hari.

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah :

- 1) Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- 2) Merupakan penyaringan initsari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Kepanjangan dari SOAP adalah :

S (Subyektif) : yaitu apa yang dikatakan bidan

O (Obyektif) : yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan

A (Analisa) : yaitu kesimpulan apa yang dibuat dari data-data subyektif/obyektif tersebut

P (Planning) yaitu apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian tersebut

S (Data Subyektif) Data subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. O (Obyektif) Data Obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (Pengkajian data) ,terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain.

A (Assesment) A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi dari data subyektif dan data obyektif. Dalam pendokumentasian menejemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

P (Planning) Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

1) Kala I

(1) Data subjektif

Data hasil deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang dinyatakan oleh pasien sendiri. Contoh : Kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.

(2) Data Objektif

Data objektif merupakan data hasil pengamatan, pengukuran dan atau

pemeriksaan baik pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang medis lainnya. Contoh : G, P, A,H, Ekspresi wajah tampak meringis saat ada kontraksi.

(3) Assesment

Berisi tentang penilaian atau diagnosa dari tenaga medis berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang terkumpul.

(4) Penatalaksanaan

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Contoh : Memantau kemajuan persalinan, Memberikan informed consent pada ibu dan keluarga untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan, Mengajarkan ibu tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut, melakukan pemeriksaan dalam, memberikan intake makanan dan minuman, memberikan support pada ibu guna memberi semangat dalam menghadapi persalinan.

2) Kala II

(1) Data Subyektif

Data hasil deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang dinyatakan oleh pasien sendiri. Contoh : Ibu merasakan perutnya semakin sakit dan ingin buang air besar .

(2) Data Objektif

Data objektif merupakan data hasil pengamatan, pengukuran dan atau pemeriksaan baik pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan

penunjang medis lainnya. Contoh : Adanya dorongan meneran
Tekanan pada anus perineum menonjol vulva, vagina membuka

(3) Asessment

Berisi tentang penilaian atau diagnosa dari tenaga medis berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang terkumpul. Contoh “Ny G,P,A,H dengan kala II”

(4) Penatalaksanaan:

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Contoh : Memastikan adanya tanda pasti gejala kala II Persiapan penolong, Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, Persiapan ibu dan keluarga, Pembersihan perineum, Pengosongan kandung kemih, Periksa dalam dan amniotomi, Pengaturan posisi ibu meneran Pencegahan laserasi/melakukan episiotomi, Pertolongan kelahiran bayi (melahirkan kepala, pemeriksaan tali pusat dileher, melahirkan bahu (cek tanda dan gejala distosia bahu), melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala III

(1) Data Subjektif

Data hasil deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang dinyatakan oleh pasien sendiri. Contoh : Ibu dapat mengungkapkan perasaan lega setelah bayi dilahirkan, ibu merasakan perutnya masih sedikit mules.

(2) Data Objektif

Data objektif merupakan data hasil pengamatan, pengukuran dan atau pemeriksaan baik pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang medis lainnya. Contoh : Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miotrium mulai berkontraksi, uterus bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan), tali pusat memanjang menjulur keluar melalui vulva, Adanya semburan darah mendadak dan singkat, yang akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

(3) Asessment

Berisi tentang penilaian atau diagnosa dari tenaga medis berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang terkumpul.

(4) Penatalaksanaan

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Contoh : Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), Melakukan masase fundus uteri.

4) Kala IV

(1) Data Subjektif

Data hasil deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang

dinyatakan oleh pasien sendiri. Contoh : Ibu dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir, ibu merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules, bila ibu mengalami luka robek pada perineumnya ibu mengeluh merasa perih

(2) Data Objektif

Data objektif merupakan data hasil pengamatan, pengukuran dan atau pemeriksaan baik pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang medis lainnya. Contoh : Keadaan umum ibu, mencakup dengan kesadaran, tekanan darah, pernafasan, suhu, dan nadi yang akan memberikan gambaran terhadap kondisi ibu baik atau bermasalah, Tinggi fundus uteri dan kontraksi, kandung kemih apakah penuh atau tidak, melakukan deteksi apakah perdarahan aktif atau tidak, melakukan estimasi jumlah kehilangan darah.

(3) Asessment

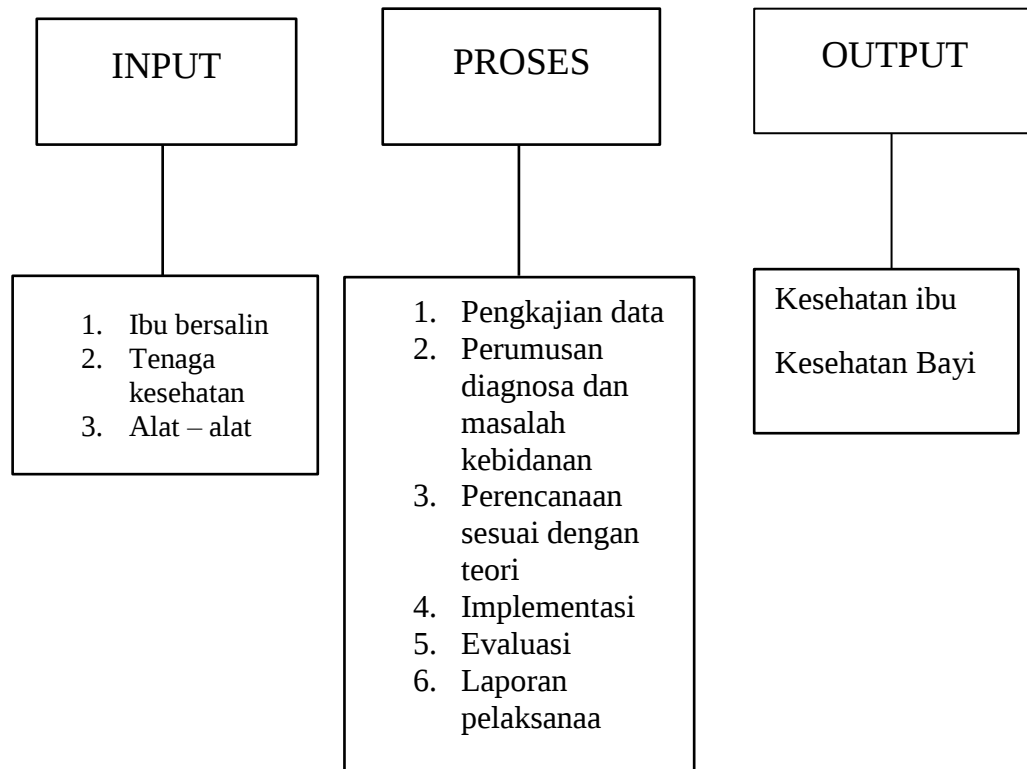
Berisi tentang penilaian atau diagnosa dari tenaga medis berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang terkumpul.

(4) Penatalaksanaan

Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Contoh : Pemantauan Persalinan kala IV, Tekanan darah, Nadi, suhu pernapasan, Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹

2.4 Kerangka Pikir

Bagan 2.2 Kerangka piker Penelitian Tentang Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal
Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd
Kbupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024



Sumber : Varney Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2008