



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

**MAGHFIRAH AMINI
NIM : 214210391**

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



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

**MAGHFIRAH AMINI
NIM : 214210391**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024”**

Disusun oleh :

MAGHFIRAH AMINI
NIM: 214210391

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

SITI KHADIJAH, S.SiT, M.Biomed
NIP. 196107311988032002

ARNETI, S.ST, M.Keb
NIP. 198203052003122001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024”

Disusun Oleh :

MAGHFIRAH AMINI
NIM. 214210391

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 14 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes
NIP. 196002281981072001 (.....)

Anggota,
Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP.198008112002122002 (.....)

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

Anggota,
Arneti,S.ST, M.Keb
NIP. 198203052003122001 (.....)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Keskesatan Padang

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maghfirah Amini

NIM : 214210391

Tempat, Tanggal Lahir : Mungka, 12 April 2002

Anak Ke : 1

Agama : Islam

Alamat : Jorong Lubuak Simato, Nagari Sungai Antuan,
Kecamatan Mungka, Kabupaten Lima Puluh Kota

Nama Orang Tua

Ayah : Lois Faster

Ibu : Frima Harteti

Nama Saudara : Ghazaly Dzakir

Riwayat Pendidikan:

1. TK Aisyiah Lubuak Simato
2. SDN 04 Mungka
3. MTsN 1 Limapuluh Kota
4. MAN Lima Puluh Kota
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekes
Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Maghfirah Amini

NIM : 214210391

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 Juni 2024

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 D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari pembimbing utama dan 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 Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku pembimbing, telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes selaku ketua penguji, Ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku anggota penguji 1, Ibu Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed selaku anggota penguji 2, dan Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku anggota penguji 3
6. Ibu Novi Ostia, S.Tr.Keb yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
7. Ny. F yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir

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

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal	8
2.1.1 Definisi Persalinan Normal	8
2.1.2 Fisiologi Persalinan Normal	9
2.1.3 Tanda-tanda Persalinan	10
2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	13
2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis	16
2.1.6 Tahapan Persalinan	22
2.1.7 Kebutuhan Ibu Bersalin.....	25
2.1.8 Tanda Bahaya Persalinan	29
2.1.9 Penatalaksanaan	31
2.1.10 Evidence Based Dalam Persalinan	47
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal.....	58
2.3 Kerangka Pikir	69

BAB III METODE PENELITIAN	70
3.1 Desain Penelitian	70
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	70
3.3 Subjek Penelitian	70
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	71
3.5 Cara Pengumpulan Data	71
3.6 Analisis Data.....	72
 BAB IV HASILDAN PEMBAHASAN	 73
4.1 Hasil	73
4.2 Pembahasan	87
 BAB V PENUTUP.....	 101
5.1 Kesimpulan	101
5.2 Saran	102
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Tanda-tanda Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu	12
Tabel 2.2 Tanda bahaya persalinan kala I dan tindakan yang di lakukan	29
Tabel 2.3 Rekomendasi WHO Perawatan Intrapartum Untuk Pengalaman Melahirkan Yang Positif	47
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan dan nifas yang lalu	75
Tabel 3.2 Catatan Pelaksanaan Kala I Persalinan	80
Tabel 3.3 SOAP dan Catatan Pelaksanaan Kala II	81
Tabel 3.4 SOAP dan Catatan Pelaksanaan Kala III	83
Tabel 3.5 SOAP dan Catatan Pelaksanaan Kala IV	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2. Ghancart Penelitian
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi
- Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

*POLYTECHNIC HEALTH MIDWIFERY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM (IN BUKITTINGGI)*

*Project Report, June 2024
Maghfirah Amini*

*Intranatal Care for Normal Childbirth for Mrs. F in Independent Practice Midwife
Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh in 2024*

xiv+ 5 Chapter Pages + 103 Pages + 8 Table + 6 Appendices

ABSTRACT

Data from the Central Statistics Agency in 2023, 52.50% of West Sumatra's residents are served by midwives. The results of Yuni & Destri (2020) research at BPM Padang City show that (16.7%) midwives do not implement APN standards, (22.2%) midwives have never participated in APN training, (38.9%) midwives have low motivation in implementing APN, (44.4%) have a negative attitude in implementing APN. The purpose of this study is to implement Normal Maternity Midwifery Care in Mrs. F at PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb located in Payakumbuh City in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation.

The design of this study is a case study conducted at the Independent Practice of Midwives Novi Ostia, S.Tr.Keb in Payakumbuh City, on December 2023 - June 2024. Data collection was carried out by interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The analysis was carried out by comparing the results of the care provided with existing theories.

The results of the research showed that midwifery care for Mrs. F after monitoring using a pathograph, phase I lasted ≤ 4 hours. Phase II lasted 40 minutes. One minute after the baby is born, the umbilical cord is cut. Phase III lasts about 5-10 minutes. IMD was carried out not in accordance with the correct technique, IMD was carried out for ± 30 minutes and the baby found breast milk with the help of an officer. When IV is carried out for 2 hours after delivery, it is to monitor the condition of uterine muscle tone, measure fundus height, vital signs, bleeding, bladder, genitalia, and the general condition of the mother and baby.

Obstetric and childbirth care for Mrs. F was carried out not in accordance with the standard theory of obstetric care about delaying the cutting of the umbilical cord 2 minutes after the baby was born and IMD was carried out for 1 hour by letting the baby search for the nipple on its own. Therefore, it is hoped that midwives can provide health services according to midwifery care standards.

*Keywords: Intranatal, Care, Normal
Source : 43 References (2014-2024)*

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Mei 2024
Maghfirah Amini

Asuhan Kebidanan Ibu bersalin Normal Pada Ny.F Di Praktek Mandiri Bidan Novi
Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

xiv+ 5 Bab + 103 Halaman + 8 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Data Badan Pusat Statistik Tahun 2023, penolong proses kelahiran penduduk Sumatera Barat dilayani oleh bidan sebesar 52,50%. Hasil penelitian Yuni & Destri (2020) di BPM Kota Padang menunjukkan (16,7%) bidan tidak melaksanakan penerapan standar APN, (22,2%) bidan tidak pernah mengikuti pelatihan APN, (38,9%) bidan memiliki motivasi rendah dalam menerapkan APN, (44,4%) memiliki sikap negatif dalam menerapkan APN. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.F Di PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb yang terletak di Kota Payakumbuh Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh, pada Desember 2023 – Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian, asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F setelah dilakukan pemantauan menggunakan patograf, kala I berlangsung ≤ 4 jam. Kala II berlangsung 40 menit. Satu menit setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat. Kala III berlangsung sekitar 5-10 menit. IMD dilakukan tidak sesuai dengan prinsip IMD, IMD dilakukan selama ± 30 menit dan bayi menemukan puting susu ibu dengan dibantu oleh petugas. Kala IV dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus, ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genetalia, dan keadaan umum ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F dilaksanakan tidak sesuai dengan teori standar asuhan kebidanan tentang penundaan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan IMD dilakukan selama 1 jam dengan membiarkan bayi mencari puting susu sendiri. Oleh karena itu diharapkan bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar asuhan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal
Sumber : 43 Referensi (2014-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan normal menurut *World Health Organization (WHO)* adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.¹

Angka persalinan di Indonesia berdasarkan data yang diambil dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023 di perkirakan sebanyak 4,62 juta, menurun 0,6% dari tahun sebelumnya yang mencapai 4,65 juta.² Berdasarkan *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 tercatat angka kelahiran total di Indonesia sebesar 2,18 yang berarti hanya sekitar 2 anak yang dilahirkan perempuan selama masa reproduksinya.³ Hasil *Long Form* SP2020 angka kelahiran total Sumatera Barat sekitar 2,46 yang berarti perempuan rata-rata hanya melahirkan 2 sampai 3 anak selama masa reproduksinya.⁴ Angka kelahiran berdasarkan *Long Form* SP2020 di Kota Payakumbuh sebanyak 18,43 yang berarti perempuan rata-rata melahirkan 1 sampai 2 anak selama masa reproduksinya.³

Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu melahirkan di lingkungan yang higienis dan aman, dengan tindakan proaktif yang diambil untuk mempersiapkan dan menghindari infeksi, dikenal sebagai Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai paradigma baru pada pertolongan persalinan sangat memberi manfaat kepada ibu karena didasari oleh langkah-langkah standar kerja.⁵ Persalinan normal memiliki standar asuhannya dengan APN mengacu pada pedoman yang digunakan oleh bidan dalam memberikan perawatan selama

proses persalinan normal. Standar asuhan persalinan dengan APN tentang persalinan, dimulai dari persiapan persalinan dimana bidan memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Bidan melakukan pemantauan aktif selama proses persalinaan untuk memantau perkembangan dan kesejahteraan ibu dan janin. Bidan juga memberikan bantuan aktif dan dukungan selama proses persalinan termasuk bantuan dalam posisi persalinan yang nyaman, bantuan pernafasan dan pemberian obat-obatan jika diperlukan.⁶

Penatalaksanaan persalinan normal tiap kala berbeda dan berfokus pada proses yaitu Kala I dilakukan Asuhan sayang ibu, Kala II Asuhan Persalinan dengan bersih dan aman, kemudian dilakukan Manajemen Aktif Kala III, dan secara intensif dilakukan pengawasan pada Kala IV dengan monitoring kontraksi rahim dan perdarahan. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) menekankan pada persiapan ibu dengan pendekatan sayang ibu, pertolongan ibu, dan pertolongan kelahiran bayi.⁷

Asuhan persalinan normal di fasilitas kesehatan mencakup serangkaian prosedur dan intervensi medis yang dilakukan untuk memastikan kelancaran proses persalinan dan kesejahteraan ibu serta bayi, dengan memberikan perhatian khusus terhadap deteksi dini dan penanganan komplikasi yang mungkin timbul.⁶

Data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja program Persentase Ibu Bersalin di Faskes Tahun 2023 sebesar 86,27% dari target 93%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 92,76%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum mencapai target sehingga diperlukan upaya pelaksanaan dan pelaporan untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar 95%.⁸ Untuk mencapai angka tersebut maka diperlukan tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan standar untuk mencegah terjadinya masalah selama proses persalinan.³

Data dari Badan Pusat Statistik Sumatra Barat, presentase persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan Sumatera Barat mencapai 95,25% , ditolong oleh

bidan 52,50% , ditolong oleh dokter kandungan 42,75%, ditolong oleh non tenaga medis 0,54%.⁴

Salah satu dampak dari ketidak patuhan dalam menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama persalinan dan pasca persalinan, seperti perdarahan postpartum, infeksi, cedera pada ibu atau bayi, atau masalah kesehatan lainnya, bahkan kematian. Persalinan yang dilakukan sesuai dengan APN telah dibuktikan dapat menurunkan resiko kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayi.⁹

Data WHO tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 295.000 kematian ibu.¹⁰ Angka Kematian Ibu (AKI) dari catatan program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 meningkat sebanyak 8,92% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 4.221 menjadi 4.627 jiwa.¹¹ Hasil Long Form SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup.¹² Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁶

Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Data dari Badan Pusat Statistik Sumatra Barat tahun 2023 jumlah AKI mencapai angka 178 kematian. Permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020).¹³

Angka Kematian Ibu di Kota Payakumbuh berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 sebanyak 13,98 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI)

Tahun 2022 tercatat sebanyak 2 AKI berdasarkan Buku Profil Kesehatan Payakumbuh tahun 2019.³

Penyebab kematian ibu berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (84%). Penyebab kematian ibu terbanyak tahun 2023 adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.¹⁴

Pencegahan angka kematian ibu bersalin memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek akses, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan perubahan budaya untuk memastikan bahwa setiap wanita mendapat perawatan maternal yang aman dan berkualitas. Upaya yang dapat dilakukan untuk menarik minat para ibu bersalin agar melakukan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah dengan bersikap ramah, sopan, tanggap, teliti, memenuhi semua keinginan ibu dengan tetap memperhatikan asuhan sayang ibu agar ibu bersalin lebih nyaman saat proses persalinan berlangsung.

Penelitian Hafifa Nuryana tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ibu R Di BPM Mardiah Kota Langsa”, menunjukkan bahwa pertolongan persalinan dilakukan dengan menggunakan APN (Asuhan Persalinan Normal). Di temukan kala I berlangsung normal dan tidak terdapat komplikasi apapun. Asuhan Persalinan Kala II berlangsung normal dengan bayi lahir spontan dan kondisi bayi bugar. Asuhan kebidanan persalinan kala III berlangsung selama 3 menit dengan menggunakan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap, tanpa ada penyulit. Asuhan kebidanan kala IV berlangsung selama 2 jam pemantauan setelah persalinan, dengan kondisi ibu normal di tandai dengan TTV normal, perdarahan normal, dan didapat tidak terjadi robekan pada jalan lahir.¹⁵

Peran penting dalam proses persalinan alami dimainkan oleh bidan, yang harus bekerja secara efektif dalam menghilangkan rasa sakit. Bidan harus memberikan informasi kepada pasien tentang jalannya persalinan, menyarankan cara mengatasi rasa sakit, dan mendukung pasien dalam partisipasi aktif dalam persalinan. Penting bagi bidan untuk mengembangkan hubungan dengan pasien yang saling percaya, karena hubungan tersebut dapat menghasilkan pengalaman persalinan yang positif.¹⁶

Dalam melakukan persalinan di wilayah Kota Payakumbuh salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat yaitu Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb yang terletak di Kubu Gadang, Kota Payakumbuh terdapat 25-30 persalinan setiap bulannya dan kisaran 300 pasien bersalin setiap tahunnya yang dilakukan di PMB Novi Ostia, STr. Keb. Berdasarkan studi penelitian didapat bahwa ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb dalam keadaan sehat, tidak ada komplikasi, serta pertolongan persalinan dengan teliti, bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam menyusun laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.F Di PMB Novi Ostia, STr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024" serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yaitu "Bagaimana penerapan asuhan ibu bersalin normal pada Ny.F di PMB Novi Ostia, STr. Keb pada Tahun 2024?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.F Di PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb yang terletak di Kubu Gadang, Kota Payakumbuh Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Tahun 2024
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Tahun 2024
3. Mampu melakukan assesment ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Tahun 2024
4. Mampu menyusun plan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Tahun 2024
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Tahun 2024
6. Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Tahun 2024

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan, wawasan serta keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan langsung asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai yang telah di pelajari selama menempuh pendidikan D3 Kebidanan.

1.4.2 Lahan Praktek

Dapat dijadikan bahan masukan dan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb yang terletak di Kubu Gadang, Kota Payakumbuh Tahun 2024.

1.4.3 Instansi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal serta bisa di jadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup tugas akhir ini adalah pelaksanaan Asuhan Persalinan dari Kala I – Kala IV yang dilakukan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb yang terletak di Kubu Gadang, Kota Payakumbuh dimulai sejak Januari- Mei tahun 2024, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah *varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dilakukan pada ibu bersalin normal kala I-IV .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir ataupun bukan jalan lahir. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan yaitu setelah 37 minggu sampai 42 minggu tanpa disertai dengan penyulit.¹⁷

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.¹⁸

International Confederation of Midwives mendefinisikan kelahiran normal adalah ketika seorang wanita memulai, melanjutkan, dan menyelesaikan proses persalinan dengan. bayi dilahirkan secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan, pada posisi vertex pada usia kehamilan cukup bulan, tanpa intervensi bedah, medis, atau farmasi apa pun.¹

Berdasarkan pengertian persalinan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks kemudian janin turun ke dalam jalan lahir sampai dengan pembukaan serviks lengkap, lalu terjadilah proses pengeluaran janin secara utuh dan berakhir dengan pengeluaran plasenta.

2.1.2 Fisiologi Persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan. Otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori oksitosin

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

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Apabila dinding rahim teregang oleh janin yang bertambah besar maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin. Dengan bertambahnya usia kehamilan makin teregang otot-otot dan rahim semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin sangat memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga

menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.¹⁹

2.1.3 Tanda-tanda Persalinan

2.1.3.1 Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ibu akan merasa kurang sesak di bagian atas, tetapi sebaliknya ibu merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollikasuri.

c. Fase Labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi.

d. *Braxton Hicks* (kontraksi palsu)

Braxton Hicks merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Kontraksi semacam itu merupakan persiapan rahim untuk menghadapi persalinan dan akan muncul lebih sering. Tanda-tanda dari *Braxton Hicks* :

- 1) Nyeri yang hanya terasa pada perut bagian bawah
- 2) Kontraksi yang tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

e. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, kemudian menjadi lemah lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing masing ibu, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

f. *Energy sport*

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

g. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2.1.3.2 Tanda-tanda Persalinan

a. Terjadi his persalinan His persalinan mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
- 5) Pengeluaran lendir dan darah (blood show).

b. Perubahan serviks

Dengan adanya his persalinan, sehingga terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan sehingga pembukaan menyebabkan

sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas bercampur darah (blood show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun sebagian besar, ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.²⁰

Tabel 2.1 Tanda-tanda Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu²¹

Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage Way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim dalam persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sedangkan segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan.

b. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

1) Janin Hubungan antara janin dengan jalan lahir antara lain :

- a) Sikap : Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- b) Letak (situs) : Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.
- c) Presentasi dan bagian bawah : Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.
- d) Posisi dan Penyebutnya : Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir.

2) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa tansport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan,

serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

3) Air ketuban

Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin.

d. Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

e. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.²¹

Mekanisme Persalinan

a. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b. Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm

- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

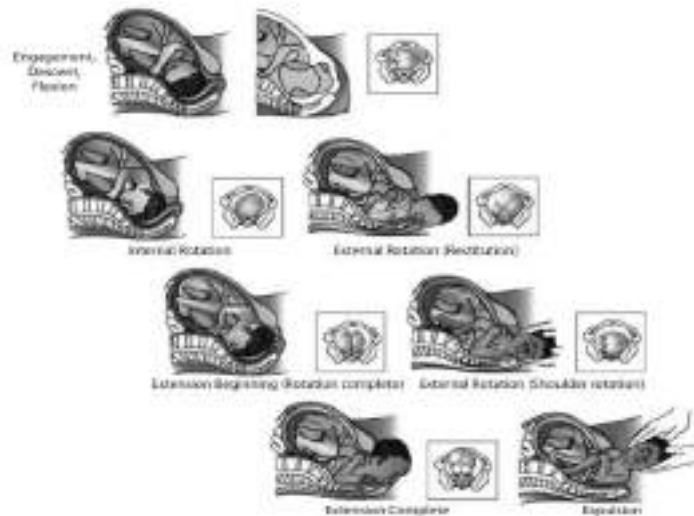
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, begitu juga sebaliknya.
- 2) Gerakan putar paksi luar ini dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan¹⁹



Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Persalinanl, 2021

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²⁰

2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologi

2.1.5.1 Perubahan Fisiologi

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya meningkat bila terjadi kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata 10 - 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sampai 10 mmHg.

2) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan oleh kecemasan disertai kenaikan Suhu Badan. Kenaikan normal selama tidak melebihi 0,5 hingga 1 derajat celcius.

3) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan kenaikan yang normal, meskipun demikian perlu pemeriksaan secara berkala untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

4) Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan yang disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah.

5) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Protein urine (+1) selama persalinan adalah hal yang fisiologis namun protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar.

6) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel- sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 sampai 15.000 WBC hingga akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun kembali keadaan semula.

8) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah dan bekerja kuat serta

lama untuk mendorong janin ke bawah. Sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dengan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka.

9) Pembentukan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim

Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraksi.

10) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uteris.

11) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang melindungi ostium uteri internum (OUI) ditarik SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit

12) Pembentukan Ostium Uteri Interna (OUI) Dan Ostium Uretri Eksterna (OUE)

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka terlebih dahulu baru OUE membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

13) *Show*

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dan ekstruksi lendir yang menyumbat kanalis servikalis sepanjang kehamilan sedangkan darah berasal dan desidua vera yang lepas.

14) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

15) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1) Uterus

Saat his uterus teraba keras.

2) Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba pada pembukaan 10 cm.

3) Pergeseran Organ Dasar Panggul

Tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, sert diikuti dengan perineum yang menonjol dan anus membuka.

4) Ekspulsi Janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum.

5) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan.

6) Metabolisme

Upaya meneran dapat menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

7) Denyut Nadi

Frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran.

8) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal yaitu $0,5^{\circ}-1^{\circ}\text{C}$.

9) Pernafasan

Pernapasan sama seperti pada saat kala I.

10) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat terlanjur sampai kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien.

11) Perubahan Ginjal

12) Perubahan Hematologi

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III merupakan periode penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Karena tempat perlengkapan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bawah bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal.

2) Gemetar

Gemetar terjadi akibat hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

3) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang pasien merasa mual dan muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaktis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

5) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200 ml – 500 ml. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

6) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

7) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

8) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan.

9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk Air Susu Ibu (ASI) dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

2.1.5.2 Perubahan Psikologis

Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi pada ibu bersalin:

- a. Perubahan Emosi : Ibu mungkin mengalami fluktuasi emosi yang signifikan, termasuk kecemasan, kegembiraan, dan ketakutan terkait peran barunya sebagai seorang ibu.
- b. Depresi Pasca Persalinan : Sebagian kecil ibu dapat mengalami depresi pasca persalinan yang serius. Ini dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan hubungannya dengan bayinya.
- c. Stres dan Kecemasan: Ibu mungkin merasa stres dan cemas karena bertanggung jawab atas kesehatan dan kebahagiaan bayinya.
- d. Perubahan Identitas: Proses menjadi seorang ibu juga dapat memicu perubahan dalam identitas dan peran sosial seorang wanita.

2.1.6 Tahapan Persalinan

- a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperasif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Adanya kontraksi

sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

- 2) Fase aktif Fase aktif mempunyai frekuensi dan lama kontraksi uterus yang meningkat secara bertahap dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase aktif akan terjadi penurunan bagian terbawah janin, pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu, fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 cm ke 4 cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal dimana pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari pembukaan 4 cm ke pembukaan 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm ke 10 cm dalam waktu 2 jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua yaitu :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 3) Perinium menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran. Karena adanya penekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang

ditandai dengan anus membuka. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre-eklamsia atau eklamsia, gawat janin, kala dua memanjang atau persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dora Gusvi Darwis dan Octa Dwienda Ristica yang tercantum dalam sebuah jurnal pada tahun 2022, dengan judul “Posisi Meneran Pada Ibu Bersalin Untuk Memperlancar Proses Kala II Persalnan” dapat disimpulkan bahwa posisi miring bisa membantu proses penurunan kepala yang berlangsung selama 25 menit sedangkan menurut teori kala II berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam pada multigravida.²²

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah kelahiran lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- 1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri

Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan jika terdapat perdarahan.

d. Kala IV (pemantauan)

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan pada kala empat dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.¹⁹

Pemeriksaan serviks, vagina dan perinium dilakukan untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir. Laserasi dapat dikategorikan dalam :

- a) Derajat pertama, yaitu laserasi mengenai mukosa dan kulit perinium.
- b) Derajat kedua, yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perinium (perlu dijahit).
- c) Derajat ketiga, yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perinium dan spingter ai.
- d) Derajat empat, yaitu laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perinium dan spingter ani yang meluas hingga ke rektum (rujuk segera).

Tujuan penjahitan laserasi yaitu, untuk menyatukan kembali jaringan yang luka dan mencegah terjadinya kehilangan darah. Setelah dilakukan penjahitan, nasehat yang diberikan kepada ibu yaitu, menjaga perinium agar selalu dalam keadaan kering dan bersih, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka, mencuci perinium dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin, menyarankan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi, menganjurkan ibu untuk banyak minum, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yang dilakukan satu minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.

2.1.7 Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar.

Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara atau BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat 19 mengakibatkan melambatnya kontraksi atau his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

c. Kebutuhan Eliminasi

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

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta.

Kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka harus dibantu menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini 20 dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.

Kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama dua jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas

tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah, (pembalut bersalin atau underpad) dengan baik.

d. Kebutuhan Istirahat

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

e. Posisi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan yaitu:

- 1) Klien atau ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- 2) Peran bidan adalah membantu dan memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- 3) Pilihan posisi melahirkan secara alami bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja.

Macam-macam posisi meneran diantaranya :

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- 2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- 3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

- 4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat 22 memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- 5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.¹⁶

2.1.8 Tanda bahaya Persalinan Normal

Tabel 2.2 Tanda bahaya persalinan kala I dan tindakan yang di lakukan

No	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan
1	Tekanan darah	>140/90 mmHg dengan sedikit-nya satu tanda lain/gejala pre eklamsi	a. rujuk pasien dengan posisi miring b. pasang infus
2	Suhu	>38°C	Hidrasi dan rujuk pasien
3	Nadi	>100 kali per menit	Hidrasi dan rujuk
4	DJJ	<120 atau >160 kali per menit	a. Hidrasi b. Ganti posisi pasien ke posisi miring kiri c. setelah 1 menit: 1) DJJ normal, lanjutkan pengamatan dengan partograf 2) DJJ tidak normal, rujuk dengan posisi miring
5	Kontraksi	< 2 kali dalam 10 menit, durasi	a. Ambulasi b. Rubah posisi c. Kosongkan kandung kemih

		< 40 detik, lemah untuk dipalpas	d. Stimulasi puting susu e. Berikan makan dan minum f. Rujuk jika partograf melewati garis waspada
6	Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif	Hidrasi dan rujuk
7	Cairan amnion	a. Mekonium b. Darah c. Bau	a. Monitoring DJJ, antisipasi menghisap saat lahir b. Hidrasi, rujuk dengan posisi miring kiri c. Rujuk setelah memberikan antibiotik
8	Urine	Volume tidak cukup dan kental	a. Hidrasi b. Jika tidak ada kemajuan setelah 4 jam, selidiki dan tatalaksanan secara tepat (hidrasi, kateringisasi)

Masalah Persalinan Normal

1) Resiko atonia uteri

Atonia uteri adalah kondisi yang terjadi ketika rahim tidak berkontraksi (menggencang) dengan baik selama atau setelah melahirkan, yang dapat menyebabkan kehilangan darah yang mengancam jiwa.

2) Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang jaringan. Infeksi yang bisa terjadi pada ibu bersalin normal adalah infeksi bakteri pada jahitan pasca melahirkan normal biasanya karena kebersihan area luka jahitan yang kurang terjaga.

3) Laserasi Perineum

Laserasi Perineum adalah robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin.

4) Perdarahan

Pendarahan persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan.

5) Kelelahan pada ibu

Kelelahan pada ibu bersalin adalah rasa lelah yang berlebihan dan berkelanjutan sehingga dapat menyebabkan menurunnya aktifitas fisik maupun mental.

6) Kecemasan dan shock

Kecemasan dalam menghadapi proses persalinan dapat terjadi pada masa bersalin yang dapat menyebabkan syok. Kecemasan pada ibu bersalin diantaranya cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persalinan, dan lain-lain.

2.1.9 Penatalaksanaan

a. Asuhan Sayang Ibu

1) Kala I

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

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
 - (6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

- (7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- (8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- (9) Pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

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

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2) Melakukan rangsangan taktil.
 - (3) Memberikan makan dan minuman.
 - (4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan:
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara
 - (1) Mengurangi perasaan tegang
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong
 - (4) Menjawab pertanyaan ibu
 - (5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - (6) Memberitahu hasil pemeriksaan
- h) Mencegah infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu, membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan), melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV

Dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit

dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV, nutrisi dan dukungan emosional.²³

b. Asuhan Persalinan Mengurangi Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda satu dengan yang lainnya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rasa nyeri yaitu pengalaman persalinan sebelumnya, budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin dan ambang nyeri alami. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu nyaman saat melahirkan.

Ada beberapa cara menghilangkan nyeri diantaranya teknik self help, hidroterapi, pemberian gas dan udara melalui masker, pemberian analgesik sistemik atau regional. Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan atau bidan pendamping persalinan berpengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

c. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu.
- 8) Membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 11) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - 13) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - 14) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 15) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - 16) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

- 17) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayidiperut ibu jika, kepala bayi telah membuka vulvadengan diameter 5-6 cm
- 18) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 19) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 20) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 21) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 22) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 23) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 24) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 25) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipenatal, anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal sehingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan kearah distal dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- 26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perinium ibu untuk menyanggah kepala, lengandan siku sebelah bawah. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 27) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 28) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 29) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 32) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- 33) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 34) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 35) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 36) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 37) Memindahkan klem pada tali pusat
- 38) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 39) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 40) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - c) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

d) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

e) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

- 50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana cara melakukan masase fundus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang)

d. Partograf

1) Pengertian

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

2) Tujuan Penggunaan Partograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

3) Waktu Penggunaan Partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan yaitu ketika dimulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan Kesehatan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya).
- c) Secara rutin oleh penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

4) Pengisian Pada Halaman Depan Partograf

a) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravid, para, abortus (G, P, H), no register, no catatan medis/ no puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, alamat, waktu pecahnya ketuban, waktu mulai terasa mules.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30

menit. Skala angka disebelah kiri menunjukan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

Warna dan jumlah cairan ketuban

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekomium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

Penyusupan

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

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

Kemajuan Persalinan

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

Pembukaan serviks

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

Penurunan bagian terbawah janin

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

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

Garis waspada dan garis bertindak

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

Jam dan waktu

Waktu mulanya fase aktif persalinan setiap kotak menyatakan I jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu actual menunjukkan pemeriksaan atau persalinan. Cantumkan tanda "X" di garis waspada saat ibu masuk ke dalam fase aktif persalinan.

Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendarat untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

Obat-obatan

Catat semua pemberian obat-obatan tambah dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

c) Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau rang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

5) Pengisian Lembar Belakang Partograf

a) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

1. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan dan hasilnya.

2. Kala II

Terdiri laporan tentang episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah penatalaksanaannya.

3. Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

4. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan.

b) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta,

penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2.1.10 *Evidence Based* Dalam Persalinan

Penggunaan evicenced based dalam memberikan asuhan persalinan perlu dilakukan sebagai penerapan berpikir kritis untuk mengambil keputusan terbaik berdasarkan pembuktian ilmiah yang terbaik, kemampuan klinis yang dimiliki dan harapan pasien.

Tabel 2.3 EBM Rekomendasi WHO Perawatan Intrapartum Untuk Pengalaman Melahirkan Yang Positif¹⁸

Pilihan Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Perawatan Selama Persalinan Dan Kehamilan		
Pelayanan maternitas yang penuh hormat	Perawatan maternitas yang penuh hormat – yang mengacu pada perawatan yang diselenggarakan dan diberikan kepada semua perempuan dengan cara yang menjaga martabat, privasi dan kerahasiaan mereka, menjamin kebebasan dari bahaya dan penganiayaan, dan memungkinkan adanya pilihan berdasarkan informasi dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan – sangat direkomendasikan.	Direkomendasikan
Komunikasi yang efektif	1) Disarankan untuk melakukan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan maternitas dan perempuan bersalin, dengan menggunakan metode yang sederhana dan dapat diterima secara budaya.	Direkomendasikan
Persahabatan saat melahirkan dan melahirkan	2. Pendamping pilihan direkomendasikan untuk semua wanita selama proses persalinan dan melahirkan.	Direkomendasikan

Kontinuitas perawatan	3. Model kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan, dimana seorang bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal memberikan dukungan kepada seorang perempuan selama masa antenatal, intrapartum dan postnatal, direkomendasikan untuk wanita hamil di lingkungan dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik.	Rekomendasi spesifik konteks
Kala satu persalinan		
Definisi kala satu persalinan laten dan aktif	4. Penggunaan definisi tahap pertama persalinan laten dan aktif berikut ini direkomendasikan untuk praktik. • Kala laten pertama adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang menyakitkan dan perubahan serviks yang bervariasi, termasuk penipisan pada beberapa derajat dan perkembangan dilatasi yang lebih lambat hingga 5 cm pada persalinan pertama dan selanjutnya. • Kala I aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyakitkan, penipisan serviks dalam jumlah besar, dan dilatasi serviks yang lebih cepat mulai dari 5 cm hingga pembukaan penuh pada persalinan pertama dan selanjutnya.	Direkomendasikan
Durasi kala satu persalinan	5. Wanita harus diberitahu bahwa durasi standar tahap laten pertama belum ditetapkan dan	Direkomendasikan

	dapat bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya. Namun, durasi kala satu aktif (dari 5 cm sampai pembukaan serviks penuh) biasanya tidak lebih dari 12 jam pada persalinan pertama, dan biasanya tidak lebih dari 10 jam pada persalinan berikutnya.	
Kemajuan kala satu persalinan	7. Untuk wanita hamil dengan permulaan persalinan spontan, ambang batas laju dilatasi serviks sebesar 1 cm/jam selama kala satu aktif (seperti yang digambarkan oleh garis peringatan partograf) tidak akurat untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko mengalami hasil kelahiran yang merugikan dan oleh karena itu tidak direkomendasikan untuk tujuan ini. . 8. Laju dilatasi serviks minimal 1 cm/jam selama kala satu aktif merupakan kecepatan yang tidak realistis bagi sebagian wanita dan oleh karena itu tidak direkomendasikan untuk mengidentifikasi perkembangan persalinan normal. Kecepatan dilatasi serviks yang lebih lambat dari 1 cm/jam saja tidak boleh menjadi indikasi rutin intervensi obstetri. 9. Persalinan mungkin tidak akan mengalami percepatan secara alami sampai ambang dilatasi serviks tercapai sebesar 5 cm. Oleh karena itu penggunaan intervensi medis untuk mempercepat persalinan	

	dan kelahiran (seperti augmentasi oksitosin atau operasi caesar) sebelum ambang batas tersebut tidak dianjurkan, asalkan kondisi janin dan ibu meyakinkan.	
Kebijakan penerimaan bangsal persalinan	10. Untuk wanita hamil sehat yang mengalami persalinan spontan, kebijakan untuk menunda masuk ke ruang bersalin sampai tahap aktif pertama hanya direkomendasikan dalam konteks penelitian yang ketat.	Rekomendasi konteks penelitian
Pelvimetri klinis saat masuk	11. Pelvimetri klinis rutin saat masuk rumah sakit bersalin tidak dianjurkan untuk wanita hamil yang sehat.	Tidak direkomendasikan
Penilaian rutin kesejahteraan janin saat masuk persalinan	12. Kardiotokografi rutin tidak dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk rumah sakit pada wanita hamil sehat yang mengalami persalinan spontan. 13. Auskultasi menggunakan alat USG Doppler atau stetoskop janin Pinard dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk persalinan.	Tidak direkomendasikan Direkomendasikan
Mencukur perineum/kemaluan	14. Tidak dianjurkan mencukur perineum/kemaluan secara rutin sebelum melahirkan secara normal	Tidak direkomendasikan
Enema saat masuk	15. Pemberian enema untuk mengurangi penggunaan augmentasi persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pemeriksaan vagina digital	16. Pemeriksaan vagina digital dengan interval empat jam direkomendasikan untuk	Direkomendasikan

	penilaian rutin kala satu persalinan aktif pada wanita berisiko rendah	
Kardiotokografi berkelanjutan selama persalinan	17.Kardiotokografi berkelanjutan tidak dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin pada wanita hamil sehat yang menjalani persalinan spontan.	Tidak direkomendasikan
Auskultasi denyut jantung janin intermiten selama persalinan	18. Auskultasi detak jantung janin secara intermiten dengan perangkat USG Doppler atau stetoskop janin Pinard direkomendasikan untuk wanita hamil yang sehat dalam proses persalinan.	Direkomendasikan
Analgesia epidural untuk menghilangkan rasa sakit	19. Analgesia epidural direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Analgesia opioid untuk menghilangkan rasa sakit	20. Opioid parenteral, seperti fentanil, diamorfin, dan petidin, merupakan pilihan yang direkomendasikan bagi wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, bergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Teknik relaksasi untuk manajemen nyeri	21. Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, pernapasan, musik, mindfulness, dan teknik lainnya, direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Pereda nyeri untuk mencegah penundaan	22.Teknik manual, seperti pemijatan atau penggunaan kompres hangat,	Direkomendasikan

persalinan	direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	
Pereda nyeri untuk mencegah penundaan persalinan	23. Pereda nyeri untuk mencegah penundaan dan mengurangi penggunaan augmentasi pada persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Cairan oral dan makanan	24. Bagi wanita dengan risiko rendah, asupan cairan dan makanan oral selama persalinan dianjurkan	Direkomendasikan
Mobilitas dan posisi ibu	25. Dianjurkan untuk mendorong penerapan mobilitas dan posisi tegak selama persalinan pada wanita berisiko rendah.	Direkomendasikan
Pembersihan Vagina	26. Pembersihan vagina secara rutin dengan klorheksidin selama persalinan dengan tujuan mencegah penyakit menular tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Manajemen tenaga kerja aktif	27. Paket perawatan untuk manajemen persalinan aktif untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan
Amniotomi rutin	28. Penggunaan amniotomi saja untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan
Amniotomi dini dan oksitosin	29. Penggunaan amniotomi dini dengan augmentasi oksitosin dini untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Oksitosin untuk wanita dengan analgesia epidural	30. Penggunaan oksitosin untuk pencegahan keterlambatan persalinan pada wanita yang menerima analgesia epidural tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Agen antispasmodik	31. Penggunaan obat antispasmodik untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan

Cairan intravena untuk mencegah keterlambatan persalinan	32. Penggunaan cairan infus dengan tujuan memperpendek durasi persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Persalinan kala dua		
Pengertian dan durasi kala II persalinan	33. Penggunaan definisi dan durasi kala dua persalinan berikut ini direkomendasikan untuk praktik. ▪ Tahap kedua adalah periode waktu antara pembukaan serviks secara penuh dan kelahiran bayi, dimana pada saat tersebut wanita mempunyai dorongan yang tidak disengaja untuk mengejan, sebagai akibat dari kontraksi uterus yang ekspulsif. ▪ Wanita harus diberitahu bahwa durasi kala dua bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya. Pada persalinan pertama, persalinan biasanya selesai dalam waktu 3 jam, sedangkan pada persalinan berikutnya, persalinan biasanya selesai dalam waktu 2 jam.	Direkomendasikan
Posisi lahir (untuk wanita tanpa analgesia epidural)	34. Bagi wanita tanpa analgesia epidural, disarankan untuk mendorong penerapan posisi melahirkan sesuai pilihan masing-masing wanita, termasuk posisi tegak.	Direkomendasikan
Posisi lahir (untuk wanita dengan analgesia epidural)	35. Bagi wanita dengan analgesia epidural, disarankan untuk mendorong penerapan posisi melahirkan sesuai pilihan masing-masing wanita, termasuk posisi tegak.	Direkomendasikan

Metode mendorong	36. Wanita yang berada pada fase ekspulsif kala dua persalinan harus didorong dan didukung untuk mengikuti keinginan mereka sendiri untuk mengejan.	Direkomendasikan
Metode mengejan (untuk wanita dengan analgesia epidural)	37. Bagi wanita dengan analgesia epidural pada kala dua persalinan, disarankan untuk menunda mengejan selama satu hingga dua jam setelah dilatasi penuh atau hingga wanita tersebut mendapatkan kembali dorongan sensorik untuk mengejan dalam konteks di mana sumber daya tersedia untuk bertahan lebih lama pada kala dua dan perinatal. hipoksia dapat dinilai dan dikelola secara memadai.	Rekomendasi spesifik konteks
Teknik untuk mencegah trauma perineum	38. Bagi wanita yang berada pada tahap kedua persalinan, disarankan untuk menggunakan teknik untuk mengurangi trauma perineum dan memfasilitasi kelahiran spontan (termasuk pijat perineum, kompres hangat, dan perlindungan perineum secara langsung), berdasarkan preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.	Direkomendasikan
Kebijakan episiotomi	39. Penggunaan episiotomi secara rutin atau banyak tidak dianjurkan pada wanita yang menjalani persalinan pervaginam spontan.	Tidak direkomendasikan
Tekanan fundamenal	40. Penerapan tekanan fundus manual untuk memperlancar persalinan pada kala dua persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Persalinan kala tiga		
Uterotonika profilaksis	41. Penggunaan uterotonika untuk pencegahan perdarahan postpartum (PPH) pada kala III	Direkomendasikan Direkomendasikan Direkomendasikan

	persalinan dianjurkan untuk semua kelahiran. 42.Oksitosin (10 IU, IM/IV) merupakan obat uterotonika yang direkomendasikan untuk pencegahan perdarahan postpartum (PPH), 43.Pada kondisi di mana oksitosin tidak tersedia, dianjurkan penggunaan uterotonika suntik lainnya (jika sesuai, ergometrin/metilergometrin, atau kombinasi obat tetap oksitosin dan ergometrin) atau misoprostol oral (600 µg).	
Penjepitan tali pusat tertunda	44. Penundaan penjepitan tali pusat (tidak lebih awal dari 1 menit setelah kelahiran) direkomendasikan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan gizi ibu dan bayi.	Direkomendasikan
Traksi tali pusat terkontrol (CCT)	45. Di tempat dimana tersedia tenaga kesehatan terlatih, traksi tali pusat terkontrol (CCT) direkomendasikan untuk persalinan pervaginam jika penyedia layanan dan wanita yang bersalin menganggap sedikit penurunan kehilangan darah dan sedikit pengurangan durasi kala III persalinan sebagai hal yang penting	Direkomendasikan
Pijat rahim	48. Pijat uterus yang berkelanjutan tidak direkomendasikan sebagai intervensi untuk mencegah perdarahan postpartum (PPH) pada wanita yang telah menerima oksitosin profilaksis.	Tidak direkomendasikan

Perawatan bayi baru lahir		
Penyedotan rutin melalui hidung atau mulut	47. Pada neonatus yang lahir melalui cairan ketuban bening yang mulai bernapas sendiri setelah lahir, sebaiknya tidak dilakukan pengisapan melalui mulut dan hidung	Tidak direkomendasikan
Kontak kulit ke kulit	48. Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit (skin-to-skin contact/SSC) dengan ibunya selama satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian ASI.	Direkomendasikan
Menyusui	49. Semua bayi baru lahir, termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mampu menyusui, harus disusui sesegera mungkin setelah lahir ketika kondisi klinisnya stabil, dan ibu serta bayinya sudah siap.	Direkomendasikan
Profilaksis penyakit hemoragik dengan menggunakan vitamin K	50. Semua bayi baru lahir harus diberikan 1 mg vitamin K secara intramuskular setelah lahir (yaitu setelah satu jam pertama bayi harus melakukan kontak kulit dengan ibunya dan menyusui harus dimulai).	Direkomendasikan
Mandi dan perawatan segera pascakelahiran lainnya pada bayi baru lahir	51. Mandi sebaiknya ditunda hingga 24 jam setelah melahirkan. Jika hal ini tidak memungkinkan karena alasan budaya, mandi harus ditunda setidaknya enam jam. Pakaian bayi yang sesuai dengan suhu lingkungan dianjurkan. Artinya satu atau dua lapis pakaian lebih	Direkomendasikan

	banyak dibandingkan orang dewasa, dan penggunaan topi. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan dan harus berada di ruangan yang sama 24 jam sehari.	
Perawatan wanita setelah melahirkan		
Penilaian tonus uterus	52. Penilaian tonus uterus pascapersalinan untuk identifikasi dini atonia uteri dianjurkan untuk semua wanita.	Direkomendasikan
Antibiotik untuk persalinan pervaginam tanpa komplikasi	53. Profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi	Tidak direkomendasikan
Profilaksis antibiotik rutin untuk episiotomi	54. Profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan episiotomi.	Tidak direkomendasikan
Penilaian ibu pascapersalinan rutin	55. Semua ibu nifas harus dilakukan pemeriksaan rutin terhadap perdarahan vagina, kontraksi uterus, tinggi fundus, suhu dan denyut jantung (denyut nadi) secara rutin selama 24 jam pertama terhitung sejak satu jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu enam jam. Kekosongan urin harus didokumentasikan dalam waktu enam jam	Direkomendasikan
Keputihan pasca melahirkan setelah kelahiran pervaginam tanpa komplikasi	56. Setelah persalinan pervaginam tanpa komplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan, ibu dan bayi baru lahir yang sehat harus mendapat perawatan di fasilitas tersebut paling sedikit 24 jam setelah kelahiran	Direkomendasikan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1) Langkah I Pengkajian Data

Pengkajian data dasar berisikan data subjektif dan data objektif. Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II Interpretasi Data

Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV Mengidentifikasi Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan apa perlu untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain atau memerlukan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V Merencanakan Asuhan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI Melaksanakan Asuhan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Manajemen kebidanan dalam persalinan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu sebagai berikut:

1. Manajemen Kebidanan pada Asuhan Persalinan Kala 1

Asuhan persalinan kala 1 merupakan kala pembukaan dimulai pada saat dilatasi serviks sampai pembukaan lengkap.

(1) Subyektif

Yaitu data yang didapati dari pertanyaan yang disampaikan dengan menggunakan standar yang diakui.

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

Nama ibu dan suami : untuk mengenal ibu dan suami.

Umur : usia yang baik untuk hamil dan persalinan yaitu 21-30 tahun.

Suku/Bangsa : untuk mengetahui adat istiadat yang dianut.

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

Pekerjaan : hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.

Nomor handphone : untuk memudahkan komunikasi

(1)2 Keluhan Utama, Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan utama yang sering terjadi menjelang persalinan diantaranya, nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dan pengeluaran lendir bercampur darah.

(1)3 Riwayat kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu meliputi HPHT, dan paritas.

(1)4 Riwayat kehamilan sekarang, Ditanyakan untuk menanyakan usia kehamilan sekarang dan anak yang ke berapa.

(1)5 Riwayat kehamilan terdahulu, Ditanyakan karena dari data itu akan mendapatkan gambaran mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu untuk mendeteksi secara dini jika ada komplikasi yang akan terjadi.

(1)6 Riwayat kontraksi, Menanyakan mengenai kontraksi, kapan mulai terasa, kekuatannya kuat, interval 3-5 menit, durasi 30-45 detik, dan frekuensi semakin sering.

(1)7 Pengeluaran pervaginam, Menanyakan kepada ibu adanya pengeluaran cairan vagina seperti lendir bercampur darah, air ketuban.

(1)8 Riwayat gerakan janin, Menanyakan kapan waktu ibu terasa janin bergerak terakhir kali, dan bagaimana kekuatan janin tersebut.

(1)9 Riwayat istirahat, Menanyakan kepada ibu berapa jam tidur siang, dan berapa jam tidur malam dan selama istirahat apakah ada keluhan yang dirasakan.

(1)10 Riwayat nutrisi, Menanyakan kapan terakhir, dan berapa porsi nya. Kemudian menanyakan kapan minum terakhir dan berapa volume yang diminum

(1)11 Riwayat eliminasi, Menanyakan kapan buang air besar dan kecil terakhir kali serta apakah ada keluhan atau tidak.

(2) Obyektif

(2)1 Keadaan umum yaitu menilai keadaan ibu apakah ibu sadar atau tidak.

(2)2 Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah, Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih

atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

2) Nadi, Yaitu menilai kekuatan ibu dalam persalinan. Pada ibu bersalin biasanya nadi ibu berdenyut cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-80x/menit.

3) Suhu, Normalnya suhu tubuh adalah 36,5 – 37,5 °C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

4) Pernafasan, Untuk mengetahui sistem pernafasan, Normalnya sistem pernafasan 16-20x/menit.

(2)3 Pemeriksaan Khusus

1) Wajah, Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, tidak oedema. Untuk wajah simetris menunjukkan tidak adanya kelumpuhan.

2) Mulut, Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.

3) Mata, Bentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan ibu mungkin anemia, jika sclera ibu tidak putih atau tampak kekuningan kemungkinan menandakan ibu terinfeksi hepatitis.

4) Payudara, Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol dan adanya kolostrum.

5) Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut, ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan perlimaan.

Palpasi : menurut leopold, pemeriksaan his (frekuensi, durasi, interval, dan intensitas), lingkaran bundle, blass.

Auskultasi : mendengarkan DJJ yang mencakup punktum maksimum, irama, intensitas, dan frekuensi dalam 1 menit.

6) Genetalia

Inspeksi : untuk melihat pengeluaran lendir bercampur darah, apakah vagina oedema, varises, tanda-tanda infeksi.

Vagina toucher (VT) : melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

(3) Analisa

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

(3)1 Diagnosa

Diagnosa asuhan kebidanan pada Ny. X umur...tahun G...P...A... usia kehamilan... minggu inpartu kala I fase... janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, konvergen/divergen atau diagnosa kebidanan Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi normal.

(3)2 Masalah

Ada atau tidak ada, masalah didapat dari pengkajian dan subjektif dan data objektif. Pada persalinan normal, masalah tidak ada.

(3)3 Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Kebutuhan ibu bersalin kala I adalah :

- 1) informasi hasil pemeriksaan
- 2) Inform consent
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Istirahat
- 5) Eliminasi
- 6) Teknik penanganan nyeri
- 7) Pemantauan Kala I

Identifikasi diagnose masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau

masalah benar-benar terjadi. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus dan oksigen yang dilakukan dengan dokter spesialis kandungan.

(4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan kala I yaitu menyiapkan ruangan, mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat, mempersiapkan rujukan apabila terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan, dan memberikan asuhan sayang ibu seperti mengatur posisi sesuai dengan keinginan pasien, memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan mengosongkan kandung kencing tiap 2 jam dan tetap dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

2. Manajemen Kebidanan pada Asuhan persalinan kala II

Asuhan persalinan kala II yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

(1) Subyektif

Pada pengkajian data subyektif ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya, perineum kelihatan menonjol, vulva dan sfingter ani terlihat membuka.

(2) Obyektif

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil serviks membuka lengkap, pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya berlangsung antara 2-3 menit 28 sekali selama 60-90 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg diikuti dengan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida 0,5 jam. Analisa

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. X umur...tahun G...P...A... usia kehamilan... minggu inpartu kala II.

(3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala II yaitu adanya tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan salah satunya menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi atau APD, diikuti persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan ibu dan keluarga dengan menerapkan asuhan sayang ibu dan amniotomi.

Apabila sudah ada tanda pasti kala II diperoleh dan adanya dorongan untuk meneran maka bidan akan segera memimpin persalinan dan menginstruksikan untuk menarik nafas panjang dan membimbing ibu cara untuk meneran yang baik, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman karena dapat membantu kemajuan persalinan. Pencegahan laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan berisiko. Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum.

Langkah selanjutnya dalam pertolongan persalinan kala II yaitu pada saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu, lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain kering dan bersih), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi. Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Saat kepala keluar dan dilahirkan, bersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi dengan kasa bersih atau DTT. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat.

Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan dileher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm. Kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut, setelah memeriksa tali pusat yaitu melahirkan bahu, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, dengan meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simpisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan keatas dan 31 lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah danseluruh dada dapat dilahirkan. Melahirkan seluruh tubuh bayi dengan sangga susur. Setelah bayi lahir letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan memposisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu, memastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik menggunakan klem DTT, melakukan penjepitan tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari dinding perut bayi, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu.

3. Manajemen Kebidanan pada Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan Kala III dimulai saat bayi telah dilahirkan dan berakhir pada saat plasenta dikeluarkan. Plasenta akan keluar dengan sendirinya 6-15 menit setelah bayi dilahirkan.²⁴

(1) Subyektif

Pengkajian data subyektif pada kala III yang dilakukan mengenai keluhan ibu pada persalinan kala III yaitu ibu merasa perutnya masih mules, hal ini disebabkan adanya kontraksi untuk mengeluarkan plasenta. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah melahirkan. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perekatan plasenta, dikarenakan tempat perekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari

dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina. Didapatkan ibu merasa lega bahwa bayinya sudah lahir dan perutnya merasa mulas tetapi plasenta belum keluar.

(2) Obyektif

Pada data obyektif terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus mulai dari adanya kontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat dan tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, dengan adanya semburan darah mendadak dan singkat.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal seperti:

- 1) Perubahan bentuk dan Tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus diatas pusat (sering sekali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali Pusat memanjang Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui 33 vulva dan vagina (tanda ahfeld).
- 3) Semburan darah tiba-tiba Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya grafitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantaranya tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar tapi plasenta yang terlepas.

(3) Analisa

Suatu diagnosa yang ditegakan sesuai dengan informasi dari data subyektif dan data obyektif dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. X umur... tahun P... A... inpartu kala III normal.

(4) Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala III yaitu dilakukan palpasi uterus. Palpasi uterus bertujuan untuk menentukan apakah ada bayi kedua. Setelah dilakukan palpasi dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Rangsang taktil atau masase fundus uteri dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Menurut buku KIA (2016), setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu bayi di dada ibu atau ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin. IMD juga untuk 34 merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya, dan dapat mencegah perdarahan pada ibu.

4. Manajemen Kebidanan pada Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan disebut kala pemantuan atau untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum.

(1) Subyektif

Pengkajian dari data subyektif bahwa ibu merasa lelah setelah persalinan, perutnya mulas dan ari-ari atau plasenta sudah keluar dan senang bayinya selamat.

(2) Obyektif

Pada data obyektif dilakukan observasi dan pengukuran tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu. Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simpisis pubis dan umbilicus. Uterus harus berkontraksi normal, keras bila disentuh dan hendaknya dilakukan inspeksi perineum, vagina bawah untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah, atau mengalami perdarahan dan memberitahukan ibu dalam 2 jam post partum ibu harus sudah bisa BAK, jika belum bisa maka lakukan kateterisasi.

(3) Analisa

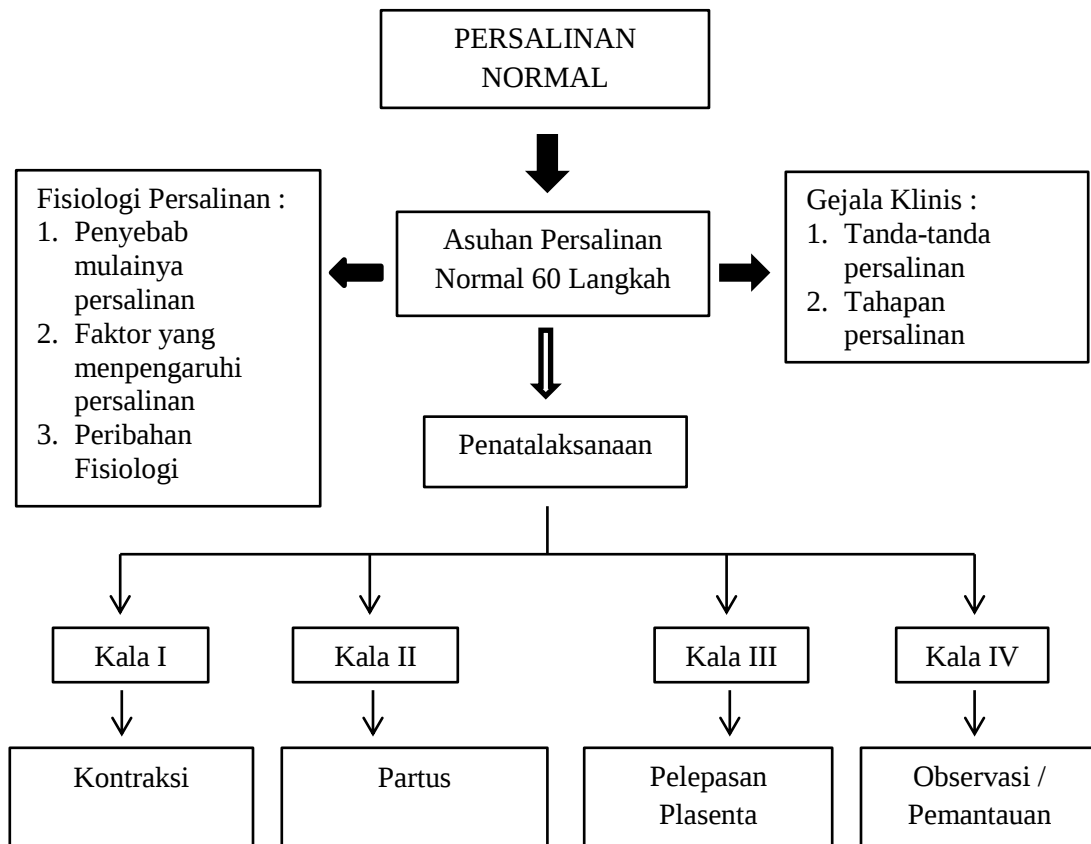
Diagnosa yang ditegakan dalam asuhan kala IV didapatkan dari data subyektif dan data obyektif bahwa telah dilakukan pemantauan dan observasi secara teratur sehingga kondisi ibu baik dengan memberikan asuhan pada Ny. X umur...tahun P... A... inpartu kala IV.

(4) Penatalaksanaan

Pada kala IV ini bidan melakukan pemantauan selama satu jam pertama setelah kelahiran, tanda-tanda vital ibu, uterus, lokia, perineum, dan kandung kemih dipantau dan dievaluasi secara teratur sampai semua stabil dalam kisaran normal. Pada kala IV persalinan ini bidan juga melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai tahapan persalinan normal yaitu melakukan pemantauan terhadap jumlah darah yang keluar, pemeriksaan perineum, pemantuan keadaan umum ibu, menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, biarkan ibu istirahat dengan posisi yang nyaman, biarkan bayi dekat dengan ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, mulai memberikan ASI pada bayi, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. Gizi bagi ibu pasca persalinan sangat penting bagi ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan energi dan mempercepat proses penyembuhan luka episiotomi.

Beberapa faktor yang menyebabkan luka episiotomi cepat sembuh adalah nutrisi yang seimbang, mobilisasi dini, usia, dan pengetahuan dalam proses penyembuhan luka. Gizi yang baik didapatkan pada pasien yang mempunyai IMT terpenuhi lebih banyak dan memenuhi nutrisi yang kaya protein. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan ibu setelah persalinan, karena akan mempercepat penyembuhan luka perineum. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap mulai dari miring ke kiri dan ke kanan sehingga mencegah emboli, kemudian duduk dan dapat berjalan pelan. Masih kurangnya pengetahuan dalam proses penyembuhan luka disebabkan kurangnya informasi dalam penyembuhan luka perineum.

2.3 Kerangka Pikir



Bagan 1.1 Karangka pikir mekanisme persalinan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain

Desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari suatu populasi atau fenomena yang sedang terjadi. Studi kasus yaitu cara atau teknik yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal. Studi khusus yang digunakan dalam penulisan penelitian ini menggunakan Asuhan Kebidanan Kala I-IV dari pengkajian sampai evaluasi, serta catatan perkembangannya menggunakan *Subjektif, Objektif, Assasmsnt, Plan (SOAP)* pada asuhan ibu bersalin normal. Studi kasus yang dilakukan dalam penelitian ini yang menjadi unit tunggal adalah asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.F di PMB Novi Ostia, STr. Keb yang terletak di Kubu Gadang, Kota Payakumbuh Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat

Lokasi Penelitian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal dilakukan di PMB Novi Ostia, STr. Keb yang terletak di Kubu Gadang, Kota Payakumbuh pada saat persalinan dan melakukan asuhan persalinan normal dari kala I sampai dengan kala IV. Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan pada Februari 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah ibu bersalin normal yaitu Ny.F dimulai dari kala I hingga kala IV. Informasi data dapat berasal dari subjek yang bersangkutan, bidan yang merawat, ibu atau suami klien yang bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah format pengkajian data, lembar penapisan, lembar observasi, lembar partograf, instrumen pertolongan persalinan.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan secara lisan dari subjek penelitian dengan berhadapan muka langsung dengan orang tersebut. Dalam kasus ini anamnesis dilakukan dengan klien dan keluarga.

2. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan sarana membantu peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca laporan, surat-surat, catatan-catatan dan bahan-bahan berupa tulisan yang lain, seperti buku KIA, laporan bulanan ibu bersalin.

3. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, seperti mengamati kemajuan persalinan, partograf, lembar observasi.

4. Pengukuran

Metode pengukuran adalah mengukur besaran nilai variabel pada objek penelitian dengan menggunakan alat ukur sesuai variabel yang diukur, seperti mengukur tanda-tanda vital, TFU, DJJ, dan berat badan.

5. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat yang berhubungan dengan penyusunan laporan.

3.6 Analisis Data (Kualitatif)

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk mudah di bacaan dan di interpretasikan. Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang di teliti dan menyajikan sebagai temuan bagi orang lain.

Analisis data dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Dimulai dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data, mengidentifikasi diagnose masalah potensial, mengidentifikasi diagnose yang memerlukan tindakan segera, koaborasi dan rujukan, lalu merencanakan asuhan, implementasi dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan. Maka akan didapatkan hasil apakah ada perbandingan pada teori dan jurnal dari apa yang dilakukan dalam penelitian pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, STr. Keb Kubu Gadang Kota Payakumbuh Tahun 2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi

Pengumpulan data ini dilakukan pada hari Selasa dan Rabu ,tanggal 27-28 Februari 2024 di PMB Novi Ostia, STr. Keb. Praktek Mandiri Bidan ini beralamat di Jln. Manjoto 1, Ranah Permai, Kubu Gadang,Kecamatan Payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh.

Praktek Mandiri Bidan ini memiliki tenaga kebidanan sebanyak 5 orang, yaitu ibu Novi Ostia, STr. Keb sebagai pemilik PMB sekaligus bidan utama di PMB tersebut. Dan 4 orang tenaga bidan lainnya merupakan lulusan D3 Kebidanan, yaitu 3 diantaranya merupakan tamatan Politeknik Kesehatan Padang dan 1 lagi tamatan dari universitas lain.

Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB ini adalah 1 kamar periksa, 1 ruang bersalin yang terdiri dari 2 tempat tidur, 2 ruang rawat VIP yang masing-masingnya memiliki kamar mandi, 3 ruang rawat biasa yang terdiri dari 5 tempat tidur, 1 kamar mandi pasien, ruang tunggu dan musholla (tempat shalat).Perlengkapan peralatan terdiri dari partus set, alat resusitasi, stetoskop, tensimeter, doppler, heating set,set KB,tiang infus, serta obat-obatan dan alat pemeriksaan fisik.

Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan kesehatan perorangan dengan tujuan menyembuhkan penyakit dan pemulihan perorangan. PMB Novi Ostia, STr. Keb juga menyediakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi.

4.1.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Selasa, 27-02-2024

Waktu : 22.30

Register : 20

1) Kala I

(1) Pengkajian Data Subjektif

(1).1 Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. W
Usia	: 26 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Taeh Bukit	Taeh Bukit
Telepon	: 08xx xxxx xxxx	08xx xxxx xxxx

(1).2 Keluhan Utama :

Ibu mengatakan nyeri ari-ari yang menjalar ke pinggang disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak 1 atau 2 jam yang lalu.

(1).3 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu

HPHT :17-05-2023

Paritas : 2 (hidup 2 dan 1 abortus)

(1).5 Riwayat Kontraksi

Mulai kontraksi : 16.30 WIB
 Frekuensi : 3 x 10 menit
 Durasi : 25 detik
 Interval : 2-3 menit
 Kekuatan : kuat

(1).6 Pengeluaran Pervagina

Perdarahan vagina : Lendir darah
 Air Ketuban : utuh
 Kapan pecah : -
 Warna : -
 Bau : -
 Jumlah : -

(1).7 Riwayat Gerakan Janin

Waktu terasa Gerakan : $\pm$ 8-10x dalam 24 jam
 Gerakan terakhir dirasakan pukul : 22.30
 Kekuatan : Kuat

(1).8 Istirahat Terakhir

Kapan : Tadi siang (Tidur Siang : jam 14.30)
 Lama : $\frac{1}{2}$ - 1 jam

(1).9 Makan Terakhir

Jenis : Sate
 Porsi : 1 porsi

(1).10 Minum terakhir

Jenis : Air putih
 Banyaknya : 2 gelas

(1).11 Buang air besar terakhir

Kapan : Pagi (jam: 07.30)
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan : Tidak Ada

(1).12 Buang air kecil terakhir

Kapan : 22.00 WIB

Keluhan : Tidak Ada

(1).13 Riwayat pernah di rawat : Ya

(2) Data Objektif

(2).1 Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,6°C

(2).2 Muka

Oedema : Tidak

Pucat : Tidak

Kloasma gravidarum: Tidak ada

(2).3 Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

(2).4 Mulut

Pucat atau tidak : Tidak

Bibir pecah-pecah atau tidak : Tidak

Mukosa mulut : Lembab dan bersih

(2).5 Payudara

Putting susu : Menonjol

Retraksi : Ada

Massa : Tidak Ada

Colostrum : (+) positif

(2).6 Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak

Strie/Linea : Linea Nigra

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

Pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, sulit untuk digoyangkan

Sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Leopold IV: Sejajar

Perlimaan : 2/5

TFU (cm) : 32cm (TBJ = 32cm – 11 x 155 = 3.255 gram)

Denyut jantung janin (djj) : Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 145x/ menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

HIS : Frekuensi : 5x /10 menit

Durasi : 45 detik

Interval : 1 menit

Kekuatan : Kuat

Lingkaran bundle : Tidak Ada

Ekstremitas

Reflek patella : (+) positif

Varises : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Pucat/sianosis : Tidak

(2).7 Genetalia

Pengeluaran di vagina : Blood Slime

Varises : Tidak Ada

Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada

Dinding vagina : Tidak Ada Massa
 Portio : Menipis
 Pembukaan : 5cm
 Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Posisi : Uterus Kecil Kanan Depan
 Penurunan : Hodge III
 Bagian terkemuka/menumbung: Tidak Ada

(3) Assesment

- (3).1 Diagnosa : Ibu inpartu kala I normal fase aktif
- (3).2 Masalah : Ibu cemas
- (3).3 Kebutuhan :
1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Infom consent dan infom choise
 3. K ebutuhan nutrisi dan cairan
 4. Eliminasi
 5. Istirahat dan nutrisi
 6. Pemantauan kala I
 7. Pemantauan tanda bahaya kala I
 8. Pemantauan tanda bahaya kala II

(4) Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Lakukan infom consent dan infom choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Fasilitasi ibu untuk berkemih
5. Penuhi kebutuhan istirahat ibu danajarkan ibu teknik relaksasi
6. Lakukan pemantauan kala I
7. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I
8. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

Catatan Penatalaksanaan :

Tabel 3.2 Catatan Pelaksanaan Kala I Persalinan

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
22.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal	1. Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan dalam batas normal.
22.33 WIB	2. Melakukan infom consent dan infom choise tentang pendamping selama persalinan	2. Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinannya.
22.30 WIB	3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan menyediakan makanan dan minuman yang mudah dicerna.	3. Kebutuhan dan cairan sudah terpenuhi.
22.35 WIB	4. Memfasilitasi ibu untuk berkemih dengan menganjurkan ibu berkemih 2 jam sekali	4. Ibu sudah berkemih / BAK ke kamar mandi.
22.35 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk jalan disekitar ruangan , jika ingin tidur maka anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat penurunan janin	5. Ibu sudah melakukan anjuran bidan untuk tidur miring ke kiri.
23.00 WIB	6. Melakukan pemantauan kala I yaitu TTV, DJJ, pembukaan, ketuban, dan penurunan.	6. Hasil pemantauan kala I didapatkan TTV normal , DJJ normal, pembukaan lengkap, ketuban utuh.
22.30 WIB	7. Melakukan pemantauan tanda bahaya kala I, yaitu pendarahan hebat, ibu pusing, mata berkunang-kunag dan menggigil.	7. Tidak ditemukan tanda - tanda bahaya pada kala I.
02.00 WIB	8. Melakukan pemantauan tanda gejala kala II yaitu dorongan mencedan, vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus.	8. Hasil pemantauan tanda gejala kala II dengan hasil ditemukan tanda gejala kala II.

2) Kala II

Tabel 3.3 SOAP dan Catatan Pelaksanaan Kala II

Subjektif	Objektif	Assasement	Planning	Catatan Perkembangan		
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusya, dan ibu mengatakan keluar lendir dari kemaluannya .	KU : Baik TTV TD: 110/70 mmHg N: 81x/ mnt P: 21x/mnt S: 36,5° C HIS: his kuat, frekuensi 5x/menit lamanya 60 detik. DJJ (+), kuat, irama teratur, frekuensi 145x/ menit Genetalia:	Diagnosa: inpartu kala II normal Masalah : Nyeri persalinan sesuai dengan data subjektif, ibu mengatakan mules-mulesnya semakin sering. Ibu masih responsif dan tidak bisa mendeskripsikan rasa nyerinya. Kebutuhan: - Asuhan Persalinan Normal,	- Informasikan keadaan ibu dan janin - Berikan infom choise tentang posisi persalinan - Berikan infom consent - Berikan dukungan emosional - Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	02 : 00 WIB	- Menginformasikan keadaan ibu dan janin. Juga pembukaan sudah lengkap 10cm.	- Ibu dan keluarga mengetahui keadaan nya dan janinnya baik
				02. 02 WIB	- Memberikan infom choise tentang posisi persalinan	- Ibu memilih posisi berbaring
				02.04 WIB	- Memberikan infom consent tentang menganjurkan ibu untuk miring kekiri sambil mencedan kemudian mengganti posisi menjadi berbaring jika kepala sudah tampak didepan vulva	- Ibu setuju dengan anjuran yang diberikan
				02.14 WIB	- Memberikan dukungan emosional dengan mengatakan ibu harus tetap semangat dan fokus	- Ibu tampak lebih bersemangat
				02.15 WIB	- Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	- Ibu telah minum dibantu suami

	- tekanan pada anus, - perenium menonjol, - vulva membuka, - ketuban pecah, - pembukaan lengkap (10 cm), - presentasi kepala, - UUK belakang kepala, - penurunan kepala hodge III-IV.	- dukungan dan pendamping persalinan, - bimbingan meneran, - pemenuhan nutrisi dan cairan.	- Fasilitasi ibu untuk berkemih - Anjurkan ibu untuk istirahat - Lakukan pemantauan kala II - Lakukan pemantauan tanda-tanda bahaya - Bimbinglah ibu untuk meneran dengan benar - Lakukan pertolongan persalinan kala II	02.16 WIB 02.15 WIB 02.32 WIB 02.35 WIB 02.35 WIB 02.40 WIB	- Memfasilitasi ibu untuk berkemih - Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan tidak mengedan saat tidak ada his - Melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya : pendarahan lewat jalan lahir, air ketuban berwarna hijau dan berbau, ibu tidak kuat mengejan, dan ibu kejang - Melakukan pemantauan kala II - Membimbinglah ibu untuk meneran dengan benar - Melakukan pertolongan persalinan kala II	- Ibu sudah berkemih dibantu dengan kateter - Ibu melakukan istirahat sesuai anjuran - Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dalam persalinan - Kepala bayi sudah tampak di vagina - Ibu sudah dibimbing meneran dengan benar - Pertolongan persalinan kala II sudah dilakukan, bayi lahir spontan, menagis kuat, jenis kelamin laki-laki
--	--	--	---	--	---	---

3) Kala III

Tabel 3.4 SOAP dan Catatan Pelaksanaan Kala III

Subjektif	Objektif	Assasement	Planning	Catatan Perkembangan		
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan lega dan senang bayi nya sudah lahir selamat, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	KU : Baik TTV TD: 120/70 mmHg N: 82x/ mnt P: 21x/mnt S: 36,7° C Abdomen: - TFU setinggi pusat, - kontraksi baik, uterus terba keras, - tidak ada janin kedua. - Perubahan bentuk uterus discoid menjadi globular	Diagnosa: Inpartu kala III normal Masalah: Tidak Ada Kebutuhan: - Manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), masasse uterus, - kelengkapan plasenta, - evaluasi perdarahan dan laserasi	- Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayinya baik - Berikan ibu minum untuk memenuhi kebutuhan cairan - Lakukan eliminasi jika <i>blass</i> (kandung kemih) penuh dengan kateter - Lakukan infom consent untuk suntik oksitosin	02.41 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayinya baik	- Ibu sudah mengetahui keadaan dan juga bayinya
				02.41 WIB	- Melakukan infom consent untuk suntik oksitosin	- Ibu setuju untuk suntik oksitosin
				02.41 WIB	- Melakukan pemotongan tali pusat	- Tali pusat sudah di potong
				02.42 WIB	- Memberikan ibu minum untuk memenuhi kebutuhan cairan	- Ibu sudah minum dibantu suaminya
				02.42 WIB	- Melakukan eliminasi jika <i>blass</i> (kandung kemih) penuh dengan kateter	- Ibu sudah dibantu eliminasi dengan kateter
				02.43 WIB	- Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	- Telah dilakukan IMD selama ± 30 menit bayi menemukan puting susu ibu dengan dibantu keluarga.

	Genetalia: - pengeluaran semburan darah terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan 150 cc, - dan tidak ada robekkan jalan lahir.		- Lakukan pemantauan tanda dan gejala kala III - Lakukan pertolongan persalinan kala III	02.43 WIB	- Lakukan pemantauan tanda dan gejala kala III (lepasnya plasenta) • Semburan darah • Pemanjangan tali pusat • Perubahan bentuk uterus discoid jadi globular	- Adanya tanda dan gejala kala III
				02.43 WIB	- Melakukan pemantauan tanda dan bahaya kala III: • Pendarahan >500cc • Ibu pusing • Penglihatan kabur	- Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dalam persalinan
				02.45 WIB	- Melakukan pertolongan persalinan kala III	- Pertolongan persalinan kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap

4) Kala IV

Tabel 3.5 SOAP dan Catatan Pelaksanaan Kala IV

Subjektif	Objektif	Assasement	Planning	Catatan Perkembangan		
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan lelah tapi bahagia karena bayinya dan ari-aryanya telah lahir.	KU : Baik TTV TD: 110/70 mmHg N: 80x/ mnt P: 20x/mnt S: 36,5° C Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong Genetalia: pada vulva perdarahan	Diagnosa: Inpartu Kala III normal Masalah: Tidak Ada Kebutuhan: informasi, mengajarkan keluarga cara masasse uterus dan menilai kontraksi, pemenuhan nutrisi dan cairan, istirahat, pemantuan kala IV selama 2 jam sesuai partograf, dan mobilisasi dini.	- Informasikan keadaan ibu - Berikan nutrisi dan cairan - Anjurkan ibu untuk istirahat sambil dilakukan observasi - Ajarkan keluarga cara masaseuterus dan menilai kontraksi uterus - Lakukan pemantauan kala IV selama 2 jam sesuai dengan pantograf	02.45 WIB	- Menginformasikan keadaan ibu	- Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu baik
				02.48 WIB	- Memberikan nutrisi dan cairan dengan memberi makan yang mudah dicerna ibu dan minum berupa air putih	- Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi
				02.46 WIB	- Melakukan personal hygiene dan mengganti pakayan ibu	- Personal Hygiene sudah dilakukan
				02.55 WIB	- Menganjurkan ibu untuk istirahat sambil dilakukan observasi	- Ibu sudah beristirahat sesuai dengan anjuran
				02.55 WIB	- Mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi uterus	- Keluarga sudah diajarkan dan mengatakan

	kurang lebih 300 cc, tidak ada robekkan jalan lahir.		- Lakukan pemantauan tanda bahaya kala IV - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini	02.45-04.30 WIB 02.25-04.30 WIB 04.31 WIB	- Lakukan pemantauan kala IV selama 2 jam sesuai dengan pantograph - Lakukan pemantauan tanda bahaya kala IV seperti pendarahan, pusing, pandangan kabur, dan menggigil - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini	paham setelah diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi uterus - Sudah dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan hasil dalam batas normal - Tidak ditemukan tanda bahaya pada kala IV - Ibu sudah mulai duduk dan dipindahkan keruang perawatan setelah 2 jam persalinan
--	--	--	---	--	--	---

4.2 Pembahasan

Penelitian ini akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024. Asuhan kebidanan pada Ny "F" G4P2A1 dengan persalinan normal dilakukan dengan menggunakan 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan pada tanggal 27-28 Februari 2024 dari kala I sampai kala IV persalinan. Pada Bab ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan ibu bersalin normal yang di terapkan pada Ny "F".

4.2.1 Kala I

1) Subjektif

Data subyektif adalah informasi yang diperoleh dengan anamnesa terhadap ibu/keluarganya tentang apa yang dirasakan, dan apa yang telah dialaminya. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data fokus yang dibutuhkan pada kala I adalah: riwayat kehamilan dan persalinan, usia kehamilan mulainya kenceng-kenceng teratur, pengeluaran lendir darah dari kemaluan, kemungkinan ketuban sudah pecah, gerakan janin, serta keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu.²⁵

Pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian pada Ny. "F" umur 26 tahun G4P2A1 usia kehamilan 39-40 minggu. Dimulai sejak ibu datang ke PMB pada tanggal 27 Februari 2024 jam 22.30 WIB, ibu mengatakan nyeri ari-ari yang menjalar kepinggang sejak pukul 16.30 WIB, disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 21.00 WIB. Kenceng-kenceng yang dirasa semakin sering dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Riwayat kontraksi ibu 3 x 10 menit, durasi 25 detik, ketuban masih utuh.

Keluhan yang dialami ibu selama proses persalinan kala I yaitu mules disertai keluar lendir bercampur darah. Hal ini sejalan dengan teori Purwoastuti (2016), bahwa tanda-tanda persalinan terdiri dari adanya kontraksi uterus, keluar lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks, rasa nyeri pinggang menjalar sampai ke perut bagian depan.²⁶

Menurut jurnal penelitian Indah, Firdayanti, dan Nadyah yang berjudul *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*, bahwa tanda-tanda in partu yaitu terjadinya his persalinan yang memiliki sifat pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.²⁷

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilaksanakan pada Ny.F dengan keluhan nyeri ari-ari yang menjalar kepinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, tidak terdapat kesenjangan antara praktek lapangan dan teori yang ada.

2) Objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan abdomen tujuannya untuk menentukan tinggi fundus uteri, posisi punggung janin, memantau kontraksi, memantau DJJ, menentukan presentasi janin dan menentukan penurunan bagian terendah janin.²⁸ Pemeriksaan dalam untuk menilai penurunan kepala janin, pembukaan dan penipisan serviks, pecah tidaknya ketuban, presentasi, termasuk adanya kondilomatalata, luka parut di perineum.

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 81x/menit, Respirasi 21x/menit. Tekanan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai dengan jurnal Putri Devi Anggraeni1 , Halida Thamrin , dan Azrida yang berjudul *Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten*.²⁹ Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan, keadaan ibu baik tidak ada indikasi gangguan hipertensi kehamilan atau syok, infeksi, dehidrasi sehingga dengan kondisi yang baik ini diharapkan tidak akan terjadi komplikasi.

Pemeriksaan abdomen didapatkan membesar, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin

adalah kepala, punggung kanan, dan kepala bayi sudah masuk panggul. Pada pemeriksaan DJJ diketahui frekuensi 146x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat, jumlah satu, teratur. Berdasarkan data tersebut keadaan janin baik dan tidak menunjukkan gawat janin, sebab nilai normal denyut jantung janin antara 120-160x/menit.³⁰

Pemeriksaan genetalia, vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, tidak ada bagian yang menumbung, ketuban negatif, petunjuk UUK belakang kepala, molase tidak ada, Hodge III.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Lailiyana et al, (2012), sesuai dengan tanda-tanda in partu yaitu terjadinya his persalinan yang memiliki sifat pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Pada ibu bersalin dapat terjadi perubahan fisiologis selama proses persalinan, diantaranya perubahan serviks, perubahan kardiovaskuler, perubahan metabolisme, peningkatan suhu tubuh dan pernapasan, dan perubahan psikologis dalam menghadapi persalinan.

Menurut peneliti pengkajian data objektif yang dilaksanakan pada Ny.F, tidak terdapat kesenjangan antara praktek lapangan dan teori yang ada.

3) Assesment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I yaitu Ny.F usia 26 tahun G4P2A1, inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dialami ibu saat ini yaitu kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, karena rasa nyeri yang dirasakan ibu sehingga ibu perlu dukungan dari suami dan keluarga saat menghadapi proses persalinan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyani Widiyastuti dkk, tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rsia Bahagia Semarang” menyatakan bahwa

rasa cemas selama persalinan kala I disebabkan oleh ketakutan melahirkan. Untuk mengatasi kecemasan ibu bersalin harus mempersiapkan fisik dan mental yang baik. Ibu hamil harus meningkatkan pengetahuan dengan banyak konsultasi dan banyak membaca seputar persalinan kala I.³¹

Menurut peneliti, assesment yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif dengan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif normal. Masalah yang ditemukan ibu cemas, sesuai dengan jurnal penelitian Cahyani Widiyastuti dkk. Hal ini tidak terdapat kesenjangan yang ditemukan oleh peneliti dalam praktek lapangan.

4) Plan

Pada asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.F yaitu berikan informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu telah masuk persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm, lakukan infom consent dan infom choise tentang pemilihan posisi persalinan, lakukan pemenuhan nutrisi dan cairan, ajarkan ibu teknik relaksasi, lakukan pemantauan kala I, lakukan pemantauan tanda bahaya kala I, dan lakukan pemantauan tanda gejala kala II.

Pada perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah di tegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun bidan berdasarkan diagnose kebidanan.

Menurut peneliti, perencanaan yang dilakukan terhadap Ny.F tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I persalinan yaitu menghadirkan orang-orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami,dan keluarga, menjelaskan pada ibu bahwa ibu telah masuk persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm. Menjelaskan hasil pemeriksaan akan mengurangi kecemasan ibu karena ibu dapat lebih semangat menghadapi proses persalinan.

Pada pelaksanaannya Ny.F memilih untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian Rizki Natia Wiji, Ainur Mardia dan Silvia Anita Yuningsih yang berjudul Efektifitas Posisi Jongkok Dan Posisi

Miring Kiri Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Di Rsud Taluk Kuantan Pekanbaru (2020) ³²

Menurut penelitian Riska dan Ana Mariza yang berjudul Pengaruh Massase Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I (2016) ibu yang mendapatkan teknik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini karena pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasanyaman. ³³

Menurut jurnal internasional Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial (2016) yaitu selama persalinan akan adanya peningkatan kecemasan, persepsi nyeri dan durasi persalinan, oleh karena itu massase pada daerah punggung ibu sangat bermanfaat bagi ibu selain untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan teknik ini sebagai metode yang aman. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta. ³⁴

Memberikan ibu cukup minum untuk memenuhi energy dan mencegah dehidrasi, makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. ³⁵

Berdasarkan diagnosa, maka perencanaan di kala I sesuai rencana, hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016), yakni memberikan dukungan, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan nutrisi dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti buang air kecil atau buang air besar, memberikan asuhan untuk mengatasi koping nyeri saat persalinan, serta memantau keadaan janin dan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

6) Evaluasi

Setelah dilakukan pemantauan menggunakan patograf, kala I berlangsung ≤ 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2015), bahwa kala I pada multigravida berlangsung sekitar ≤ 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks pada multigravida berkisar 1 cm – 2 cm per jam.

4.2.2 Kala II

1) Subjektif

Pengkajian data subjektif pada persalinan kala II tanggal 28 Februari 2024 pukul 02.30 WIB Ny.F mengeluh ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala kala II ibu akan merasa dorongan mengejan, tekanan pada rectum, dan merasa hendak buang air besar. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktek dilapangan karena yang dirasakan ibu adalah normal tanda awal persalinan.³⁶

2) Objektif

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil serviks membuka lengkap, pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60-90 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg diikuti dengan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.³⁶

Data obyektif yang diperoleh pada pemeriksaan kala II persalinan didapatkan hasil pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah.³⁵ Kontraksi 4x/10 menit lamanya 40 detik, ini menunjukkan bahwa Ny.F masuk dalam kala II persalinan. DJJ 148 kali/menit, tunggal, teratur, punctum maximum perut kanan bawah. Pemeriksaan dalam tanggal 28 Februari 2024 jam 02.30 WIB atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pecahnya ketuban hasil vagina elastis, pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban kekuningan jernih, bau khas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

3) Assesment

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. F umur 26 tahun G4P2A1, inpartu kala II normal, masalah tidak ada, dan kebutuhan yang diberikan informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, posisi bersalin, dukungan emosional, dan asuhan persalinan normal.

Hal ini sesuai dengan jurnal Harismayanti, Ani Retni, Shinta Nuria Kohongia dengan judul Hubungan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala Ii Di Ruang Bersalin Rsud Dr. M. Dunda Limboto, dan juga jurnal Sundari, SST, MM yang berjudul Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang.

Menurut peneliti berdasarkan assesment yang didapat dalam kala II tidak adanya terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

4) Plan

Rencana tindakan kala II yaitu: lakukan Asuhan Persalinan Normal, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat disela his, anjurkan ibu minum selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi.

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala II, yakni membantu proses persalinan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah dilakukan APN pada Ny “F”, Kala II berlangsung selama setengah jam (40 menit) dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan.

Proses ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016), bahwa kala II pada multigravida berlangsung 0,5 jam – 1 jam dan kala pengeluaran janin, his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek yang menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu merasakan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.³⁷

Menurut peneliti, telah dilakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny.F tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori yang ada.

6) Evaluasi

Kala II berlangsung selama 40 menit, seluruh tindakan kala II terevaluasi sesuai rencana asuhan dan pantograf.

4.2.3 Kala III

1) Subjektif

Pengkajian data subyektif pada kala III persalinan 28 Februari 2024 pukul 02.41 WIB pada kasus ini Ny.F mengatakan perutnya mulas. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Keluhan ibu pada persalinan kala III yaitu ibu merasa perutnya masih mules, hal ini disebabkan adanya kontraksi untuk mengeluarkan plasenta. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah melahirkan.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perekatan plasenta, dikarenakan tempat perekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina³⁸

Menurut Oliver (2019), manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.³⁹

Menurut peneliti asuhan yang telah dilakukan pada Ny.F dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2) Objektif

Pada kala III persalinan Ny.F didapatkan data bahwa bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 02.40 WIB, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin laki-laki, normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, TFU setinggi pusat, uterus globular, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perubahan bentuk dan

tinggi uterus terjadi karena plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat, tali pusat memanjang, semburan darah yang mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta dari tempat perlekatan dinding uterus. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

3) Assesment

Diagnosa yang ditegakan sesuai dengan informasi dari data subyektif dan data obyektif dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F umur 26 tahun P3A1 inpartu kala III normal, kebutuhan yang diberikan pada Ny. F pada kala III yaitu informasi hasil pemeriksaan, eliminasi, nutrisi dan cairan, manajemen aktif kala III.

Berdasarkan Varney (2019), untuk menegakkkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III. Pada kala III ditentukan diagnose yang tepat, masalah yang timbul serta kebutuhan yang diperlukan oleh ibu selama fase persalinan kala III seperti: manajemen aktif kala III, pertolongan kelahiran plasenta.

Pada kasus ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, karena diagnose dan kebutuhan yang diberikan pada Ny. F telah sesuai dengan teori Varney (2019).

4) Plan

Rencana tindakan kala III yaitu: lakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT), lakukan IMD, lakukan dan ajarkan keluarga masasse uterus dan menilai kontraksi, nilai kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

5) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yang sesuai prosedur langkah APN. Setelah bayi lahir langsung dikeringkan dan dihisap lendir setelah itu dilakukan pengkleman tali pusat, pemotongan tali pusat, IMD

dilakukan selama ± 30 menit, serta melakukan pemeriksaan fisik pada bayi BB, TB, LK, dan LD.

Kala III berlangsung sekitar 5 menit sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan setinggi pusat dan perdarahan 150 cc. Hal ini sesuai dengan dengan teori yang dikemukakan oleh Jannah (2015) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Beberapa saat kemudian timbul his, pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit, plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand shadow) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.³⁷ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan tanda tanda seperti perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan prosedur langkah APN dengan baik akan tetapi pertolongan persalinan setelah bayi lahir langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut PMKRI No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyatakan bahwa, pemotongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir (atau setelah bidan menyuntikan oksitosi kepada ibu) untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian juga zat besi) kepada bayi.

Penelitian Lili Suryani (2019), tentang Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Anutapura Kota Palu, Hasil penelitian ini diperoleh perbedaan kadar Hb penundaan waktu 3 menit lebih tinggi dibandingkan 2 menit, namun keduanya memberikan kadar hemoglobin yang normal. Disimpulkan bahwa adanya efek yang bermakna antara waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir.⁴⁰

IMD dilakukan selama 30 menit, setelah bayi dibersihkan dan dibedong, bayi menemukan puting susu dibantu keluarga. Menurut PMKRI No 53 Tahun 2014, biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui dengan menganjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.⁴¹

Hasil penelitian Ketut Selpi Purwani & Kurniaty Ulfah (2023), yang berjudul Evidence Based Case Report (EBCR): Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Pencegahan Hipotermi. Hasil penerapan IMD pada kasus ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan suhu setelah dilakukan IMD yaitu 36,2oC (pre) menjadi 36,7oC setelah dilakukan IMD. Kesimpulannya IMD merupakan metode yang efektif untuk pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.⁴²

Asuhan yang dilakukan pada Ny.F terdapat kesenjangan yaitu tidak adanya penundaan pemotongan tali pusat dan IMD tidak dilakukan dengan sempurna, bayi menemukan puting susu dibantu keluarga ibu,serta kontak kulit bayi dan ibu kurang dari 1 jam.

Menurut peneliti, pemotongan tali pusat seharusnya dilakukan penundaan 2 menit setelah bayi lahir. Meningkatkan kadar hemoglobin (HB), mencegah anemia pada bayi baru lahir, dan mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi. IMD dilakukan langsung setelah pengkleman tali pusat, dan bayi dapat menemukan puting susu dengan sendirinya. Manfaat IMD meningkatkan ikatan ibu dan bayinya, meningkatkan kemungkinan keberhasilan menyusui, dan umumnya memperpanjang durasi menyusui.

6) Evaluasi

Kala III berlangsung selama 5 menit, seluruh tindakan kebidanan kala III terevaluasi sesuai rencana asuhan dan pantograf.

4.2.4 Kala IV

1) Subjektif

Pengkajian dari data subyektif Kala IV persalinan tanggal 28 Februari 2024 pukul 02.45 WIB Ny.F mengatakan lelah setelah persalinan, perutnya mulas dan ari-ari atau plasenta sudah keluar, namun merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya. Hal ini umum dirasakan oleh ibu yang baru melahirkan bayinya.

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth (2015), menyatakan pada kala IV ibu merasa lelah setelah persalinan, perutnya mulas dan ari-ari atau plasenta sudah keluar dan senang bayinya selamat.²⁸

Menurut peneliti berdasarkan data subjektif yang didapat pada kala IV persalinan tidak ditemukannya kesenjangan antara praktek dan teori yang ada.

2) Objektif

Pada data obyektif dilakukan observasi pada kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 02.45 WIB didapatkan data tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit.

Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibu dalam kondisi normal dan tidak ada indikasi mengalami preeklamsia berat atau eklamsia (tekanan darahsistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg atau lebih dengan kejang).³⁵ Pada pemeriksaan TFU diketahuibahwa TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus keras menandakan kontraksi uterus baik. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, utuh, tidak ada lobus tambahan sehingga disimpulkan bahwa plasenta telah lahir lengkap. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

3) Assesment

Diagnosa yang ditegakan dalam asuhan kala IV didapatkan dari data subyektif dan data obyektif bahwa telah dilakukan pemantauan dan observasi secara teratur sehingga kondisi ibu baik dengan memberikan asuhan pada Ny.F umur 26 tahun P3 A1 inpartu kala IV sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak diperlukan antisipasi tindakan segera.

Menurut Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan memantau konsisi ibu terutama kontaksi selama kala IV. Pada asesmen meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perinium jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit sekali pada jam kedua pascasalin.⁴³

Menurut peneliti, tidak adanya kesenjangan yang didapat dalam penelitian karena adanya kesamaan antara teori dan kasus kala IV.

4) Plan

Rencana asuhan kala IV yaitu: ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum, lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf, lakukan perawatan BBL, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam , 4 jam, dan 6 jam pasca persalinan, lengkapi partograf.

5) Penatalaksanaan

Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus, ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genetalia, dan keadaan umum ibu dan bayi. Pemantauan dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN. Hasil dari pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, pernapasan: 21x/menit, suhu: 36,7°C, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia: perdarahan kira-kira 150 cc, perineum: tidak ada robekan jalan lahir.

Hal ini sejalan dengan teori Jannah (2015) kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsangan

takstil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta 1-2 jam, pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakuakn yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan.

6) Evaluasi

Seluruh tindakan kebidanan kala IV terevaluasi sesuai rencana asuhan dan pantograf.

Setelah dilakukan Asuhan Persalinan Normal pada Ny. F dari kala 1 sampai kala IV selama ± 7 jam didapatkan hasil evaluasi yaitu TD: 110/ 80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7 °C, kontraksi baik, konsistensi keras, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia: perdarahan ± 30 cc, keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Bayi Ny. F lahir spontan, bayi bugar dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, LD 32 cm dan LK 33 cm. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal pada Ny. F P3A1 umur 26 tahun di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb tahun 2024, menggunakan pendokumentasian SOAP berdasarkan pola piker 7 Langkah Varney didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

- 1) Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan yang diberikan
- 3) Assesment pada ibu bersalin normal di PMB Novi Ostia,S.Tr. Kebdidapatkan diagnosa kebidanan yang normal selama proses persalinan dan tidak ada masalah dalam persalinan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang di dapatkan.
- 4) Plan pada ibu bersalin normal di PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb telah sesuai dengan pengkajiaan dan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 5) Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Novi Ostia,S.Tr. Keb sebagian besar sudah sesuai dengan teori namun ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan kala III tidak adanya penundaan pemotongan tali pusat dan IMD tidak dilakukan dengan sempurna, bayi menemukan putting susu dibantu keluarga ibu,serta kontak kulit bayi dan ibu kurang dari 1 jam.
- 6) Evaluasi pada ibu bersalin di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb sudah dilakukan,hasil tindakan sesuai yang diharapkan.

5.2 Saran

1) Bagi Akademik

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan referensi bagi mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang dalam menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya dan institusi dapat lebih meningkatkan atau menambah referensi, sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.

2) Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan diharapkan dapat memberikan Asuhan Persalinan Normal dapat melakukan sesuai dengan langkah APN seperti menggunakan APD dengan benar.

3) Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Persalinan Normal melibatkan keluarga dan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Confederation of Midwives (ICM). ICM Birth Normal. *Int Confed Midwives*. Published online 2014;1-3. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>
2. Statistik BP. *Proyeksi Jumlah Kelahiran Di Indonesia*.; 2023.
3. Helton. *Profil Kependudukan Kabupaten Agam Tahun 2023*.; 2023.
4. Sumbar B. *Berita Resmi Statistik*.; 2023.
5. Mutmainnah A. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*.; 2017.
6. Kemenkes. *Standar Pelayanan Minimal Bidan*.; 2023.
7. Wibowo SS, Kusumawati N. Efektivitas Pelatihan Asuhan Persalinan Normal terhadap Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Persalinan: Penelitian Kuasi Eksperimen. *Heal Inf J Penelit*. 2023;15(2):172-179. doi:10.36990/hijp.v15i2.836
8. Daisy dr. L. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2023*. Vol 1.; 2024.
9. Rismayanti NR. The relationship of apn training (normal delivery care) to the behavior of midwives in assisting delivery in the working area of the limbangan puskesmas, garut district, west java province in 2022. 2023;8(1):21-26.
10. Lestari Hendring W, Machmud A, Hamang SH. Manajemen Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea Hari Kedua pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi. *Wind Midwifery J*. 2020;04(01):95-106. doi:10.33096/wom.vi.157
11. Musfirowati F. Faktor Penyebab Kematian Ibu yang Dapat di Cegah di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2021;1(1):78-96.
12. BPS. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.; 2023.
13. Dinkes Sumbar DK. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2020;53(9):1689-1699.
14. Menkes RI. Rencana Aksi program kesehatan Masyarakat. *Kementerian Kesehat Republik Indones*. Published online 2020:1-23.
15. Nuryana H, Magfirah, Mutiah C, Harahap LKS. Asuhan Kebidanan Persalinan

Normal Pada Ibu R Di Bpm Mardiah Kota Langsa. *J Kesehat Almuslim*. 2023;9(1):13-19. doi:10.51179/jka.v9i1.1856

16. Irfana tri wijayanti, baharika suci dwi aningsih, naomi parmila hesti, et al. *Buku Ajar ASKEB Pada Persalinan*.; 2022.
17. Cunningham F. *Williams Obstetrics, 26th Edition*.; 2022.
18. World Health Organization. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.; 2018.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
19. Indriyani. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.; 2016.
20. Marmi SS. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2021:1.
21. Sulis D, Erlani M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.; 2019.
22. Darwis D, Octa Dwienda Ristica. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):64-68. doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.581
23. Marmi SS. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2012:1.
24. Elisabeth P dan. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.; 2015.
25. Lusa Rochmawati dan Rista Novitasari. *Modul Pratikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dab Bayi Baru Lahir*. (Anisa Febriasti dan Yafi Sabila Rosyad, ed.). Zahir Publishing; 2024.
26. Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*.; 2016.
27. Indah I, Firdayanti F, Nadyah N. *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. J Midwifery*. 2019;1(1):1-14. doi:10.24252/jmw.v1i1.7531
28. Purnoastuti E dan. *Kebidanan Persalinan*.; 2015.
29. Putri PDA, Thamrin H, M A. *Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan*

Kala I Fase Laten. *Wind Midwifery J.* 2022;03(02):125-135. doi:10.33096/wom.vi.444

30. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal.*; 2018.
31. Widyastuti C, Anggorowati, Apriana R. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rsia Bahagia Semarang. *Semin Nas Univ Muhammadiyah Semarang*. Published online 2020:48-55.
32. Rizki Natia Wiji AM, Yuningsih SA. Efektifitas Posisi Jongkok dan Posisi Miring Kiri terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di RSUD Taluk Kuantan. *Zo Kebidanan Progr Stud Kebidanan Univ Batam*. 2020;10(3):53-58.
33. Riska A, Mariza A. Pengaruh Massase terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Ibu Inpartu Kala I di BPS Nurhasanah Kecamatan Teluk Betung Bandar Lampung. *J Kesehat*. 2016;7(3):407. doi:10.26630/jk.v7i3.223
34. Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. Effect of massage therapy on duration of labour: A randomized controlled trial. *J Clin Diagnostic Res*. 2016;10(4):QC12-QC15. doi:10.7860/JCDR/2016/17447.7688
35. JNKP-KR. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Published online 2014.
36. Walyani P dan. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Kebidanan.*; 2015.
37. Purwoastuti W dan. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*; 2016.
38. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal*. Published online 2016.
39. Oliver. “Jurnal Persalinan.” Published online 2019.
40. Suryani L. Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir di RSUD Anutapura Kota Palu. *J Kesehat Manarang*. 2019;5(1):1.
41. Indonesia MKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Published online 2014:1-23.
42. Purwani KS, Ulfah K. Evidence Based Case Report (EbcR): Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Pencegahan Hipotermi. *J Kesehat Siliwangi*. 2023;3(3):442-450. doi:10.34011/jks.v3i3.1221
43. Varney. *World Headquarters Jones & Bartlett Learning.*; 2019.

LAMPIRAN

Lampiran 1**KONTRAK BIMBINGAN**

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : 1. Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed
2. Arneti, S. ST, M. Keb
Nama Mahasiswa : Maghfirah Amini
NIM : 214210391
Tingkat : III A
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Pada Ny.F di
PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun
2024**

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan mampu membuat Laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil.	Membuat Laporan tugas akhir berdasarkan sumber.

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : Januari 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : Januari 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : Januari 2024

Lampiran 2

GHANCART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP TA. 2023/2024

NO	URAIAN KEGIATAN	Desember			Januari					Februari				Maret					April				Mei			
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan teknis LTA																									
2	Bimbingan proposal																									
3	Ujian Proposal/perbaikan																									
4	Pengambilan kasus LTA																									
5	Bimbingan LTA																									
6	Ujian Hasil / perbaikan																									
7	Yudisium LTA																									

Bukittinggi, Januari 2024

Maghfirah Amini

Lampiran 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

DI PMB KOTA

TAHUN

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

KALA I

A. Pengkajian Data

1. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama		
Usia		
Agama		
Suku Bangsa		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Telepon		

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu

HPHT :

Paritas :

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

[illegible]

5. Riwayat Kontraksi
 - a. Mulai kontraksi :
 - b. Frekuensi :
 - c. Durasi :
 - d. Interval :
 - e. Kekuatan :
 6. Pengeluaran Pervagina
 - a. Perdarahan vagina:
 - b. Air Ketuban:
 - Kapan pecah :
 - Warna :
 - Bau :
 - Jumlah :
 7. Riwayat Gerakan Janin
 - a. Waktu terasa Gerakan :
 - b. Gerakan terakhir dirasakan pukul :
 - c. Kekuatan :
 8. Istirahat Terakhir
 - a. Kapan :
 - b. Lama :
 9. Makan Terakhir
 - a. Jenis :
 - b. Porsi :
 10. Minum terakhir:
 - a. Jenis :
 - b. Banyaknya :
 11. Buang air besar terakhir
 - a. Kapan :
 - b. Konsistensi:
 - c. Keluhan :
 12. Buang air kecil terakhir
 - a. Kapan :
 - b. Keluhan :
 13. Riwayat pernah di rawat :
2. Data Objektif
1. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah :
 - b. Nadi :
 - c. Pernafasan :

- d. Suhu :
- 2. Muka
 - a. Oedema :
 - b. Pucat :
 - c. Kloasma gravidarum:
- 3. Mata
 - a. Sklera :
 - b. Konjungtiva :
- 4. Mulut
 - a. Pucat atau tidak :
 - b. Bibir pecah-pecah atau tidak :
 - c. Mukosa mulut :
- 5. Payudara
 - a. Putting susu :
 - b. Retraksi :
 - c. Massa :
 - d. Colostrum :
- 6. Abdomen
 - a. Luka bekas operasi :
 - b. Striae/Linea :
 - c. Palpasi Leopold :
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV:
 - Perlindungan :
 - d. TFU (cm) :
 - e. Denyut jantung janin (djj)
 - Punctum maksimum :
 - Frekuensi :
 - Irama :
 - Kekuatan :
 - f. HIS
 - Frekuensi :
 - Durasi :
 - Interval :
 - Kekuatan :
 - g. Lingkaran bundle :
 - h. Ekstremitas

- Reflek patella:
- Varises :
- Oedema :
- Pucat/sianosis:

7. Genetalia

- a. Pengeluaran di vagina :
- b. Varises :
- c. Tanda-tanda infeksi :
- d. Dinding vagina :
- e. Portio :
- f. Pembukaan :
- g. Ketuban :
- h. Presentasi :
- i. Posisi :
- j. Penurunan :
- k. Bagian terkemuka/menumbung :

B. Interpretasi Data

3. Assesment

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

C. Identifikasi diagnosa masalah potensial

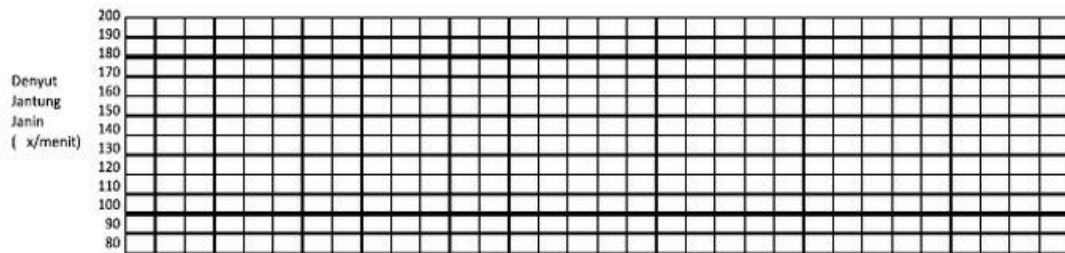
D. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

E. Plan

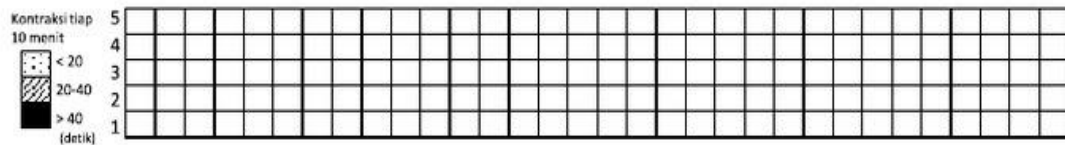
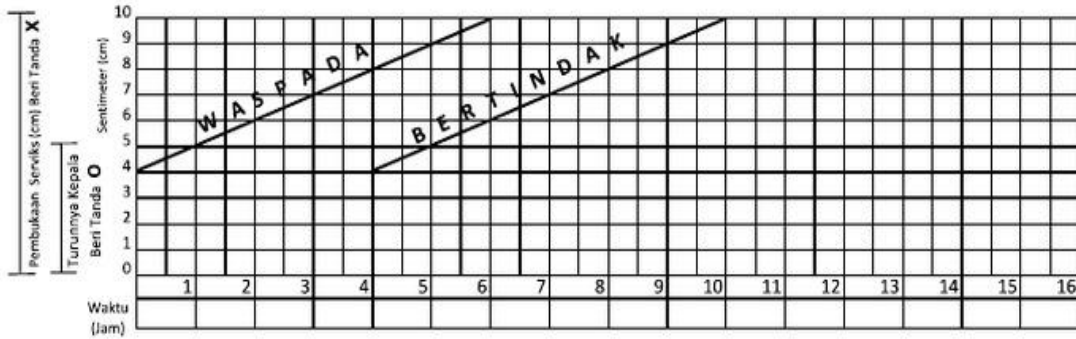
Lampiran 4

PARTOGRAF

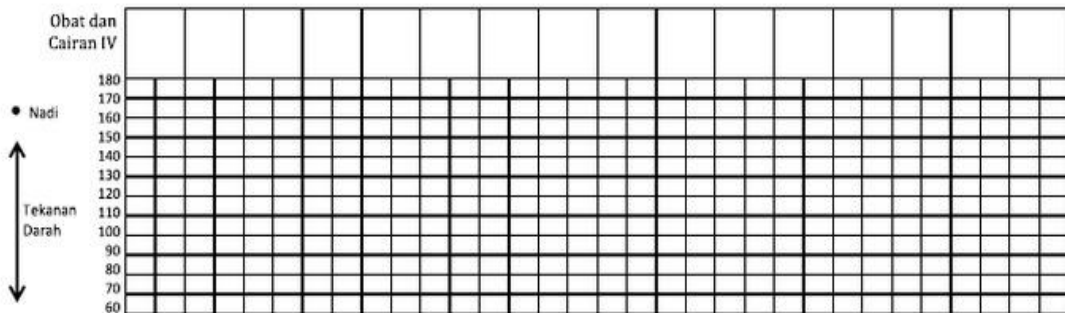
No. Register : _____ Nama Ibu : _____ G ____ P ____ A ____
 No. Puskesmas : _____ Umur : _____ Mules Sejak Jam : _____
 Tanggal : _____ Jam : _____ Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



Air Ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, indikasi
- ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
- ☐ Tidak
- Penegangan tali pusar terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana
- ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

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

Lampiran 5

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLTEKNIK KESEHATAN PADANG Jl. Simpang Padoh Kopi Nanggalo Padang 26146 Telp/Fax. (0751) 7018138 Jurusan Keperawatan (0751) 7018144, Prodi Keperawatan Anak (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7018171-Asah Jurusan Ulin (0751) 7011700, Jurusan Kebidanan (0751) 441136, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 12474 Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 24089-24075, Jurusan Promosi Kesehatan Website: http://www.poltekkespadang.ac.id	
07 Februari 2024		
Nomor Lampiran Perihal	PP.04.03/0120/2024 - Permohonan Izin Pengambilan Data	
Kepada Yth : Ibu Kepala PMB Neni Trisna, S.Tr.Keb di - TEMPAT		
Dengan Hormat,		
Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :		
Nama Mahasiswa NIM Tempat Penelitian Topik Penelitian	: : : :	Maghfirah Amini 214210391 Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024
Demikianlah, kami sampaikan, atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.		
 Ketua Program Studi Kebidanan Bukittinggi  Nuzulita F. Arany, S.Kep. Amd.Keb.MPH NIP. 19670915 199003 2 001		

Lampiran 6

INFORMED CONSENT **SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. F
Umur : 26 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Taeh Bukik

Dengan ini menyatakan saya bersedia dijadikan subjek atau penerima asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan ikut berpartisipasi bila diperlukan dengan senang hati tanpa paksaan siapapun, yang diberikan oleh :

Nama : Maghfirah Amini
NIM : 214210391
Prodi : D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes Kemenkes Padang

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Piliang, Februari 2024

Natasya Afina

Lampiran 7

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

Nama Pembimbing Utama : Siti Khadijah, S.SiT, M. Biomed

Nama Mahasiswa : Maghfirah Amini

NIM : 214210391

Tingkat : III A

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.F di PMB
Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at/ 29 Desember 2023	Konsultasi Judul Proposal	ACC Judul/ Cari fenomena atau masalah mengenai judul	
2	Jum'at/ 05 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Tambahkan jurnal hasil penelitian	
3	Senin/ 08 Januari 2024	Konsultasi Perbaikan BAB I	Lanjut BAB II	
4	Jum'at/ 12 Januari 2024	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II, perjas tentang konsep dasar asuhan dan lanjutkan BAB III	
5	Kamis/18 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB III	Perbaiki BAB III	
6	Jum'at/ 19 Januari 2024	Konsultasi BAB III	ACC proposal	

7.	Selasa/28 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Revisi BAB IV dan lanjut pembuatan BAB V	
8.	Kamis/30 Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V	
9.	Senin/3 Juni 2024	Konsul BAB IV, dan V	Perbaikan BAB IV, V, dan pembuatan abstrak	
10.	Rabu/5 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
11.	Jum'at/12 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
12.	Senin/13 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	Acc	

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

Nama Pembimbing Pendamping : Arneti, S.ST, M. Keb

Nama Mahasiswa : Maghfirah Amini

NIM : 214210391

Tingkat : III A

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.F di
PMB Novi Ostia, S. Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at/ 29 Desember 2023	Pedoman penulisan proposal tugas akhir	Ikuti buku pedoman	
2	Jum'at/ 05 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perhatikan spasi dan perbaiki penggunaan huruf kapital	
3	Jum'at / 12 Januari 2024	Konsultasi BAB I dan BAB II	Pedomani outline penulisan LTA	
4	Senin/ 15 Januari 2024	Cover dan Daftar Pustaka	Perhatikan penulisan	
5	Kamis/18 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB III	Tambahkan instrumen dan perhatikan penulisan	
6	Jum'at/ 19 Januari 2024	Konsul Proposal Tugas akhir BAB I – BAB III	ACC proposal	
7.	Selasa/28 Mei 2024	Konsultas BAB IV	Ikuti buku pedoman	

8.	Kamis/30Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Perhatikan spasi dan perbaiki penggunaan huruf kapital	
9.	Senin/3 Juni 2024	Konsul BAB IV, dan V	Pedomani outline penulisan LTA	
10.	Rabu/5 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perhatikan penulisan	
11.	Jum'at/12 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Ikuti panduan terbaru	
12.	Senin/13 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	ACC	

Lampiran 8



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
NOVI OSTIA, S.Tr. Keb**

Jl. Manjoto 1, Ranah Permai, Kubu Gadang,
Payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh



SURAT KETERANGAN

No: /BPM/SK/X/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd.
Keb Kabupaten Tanah Datar :

Nama : Novia Ostia, S.Tr. Keb
Jabatan : Bidan/ Preseptor Lahan
Alamat : Jl. Manjoto 1, Ranah Permai, Kubu Gadang, Payakumbuh Utara,
Kota Payakumbuh

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Maghfirah Amini
NIM : 214210391
Prodi : DIII Kebidanan Bukittinggi
Institusi : Kemenkes Poltekkes Padang

Benar telah menyelesaikan Penelitian Tugas Akhir di PMB Neni Trisna, Amd.
Keb dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktek Mandiri
Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Payakumbuh, Mei 2024

Novi Ostia, S.Tr. Keb

NIP. 198208202017042004