



Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA,Amd.Keb PANYALAIAN KECAMATAN X KOTO KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya D3
Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh :
Gia Iftahtur Rahmi
NIM : 214210381

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, Amu. Keb
PANYALAIAN KECAMATAN X KOTO
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

Nama : Gia Hahur Rahmi

NIM : 114210381

Laporan ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing
Baktianggi, Juni 2024
Meavetani,

Pembimbing Utama:

Ns. Liana Evareny, S.Kem. M.Pd
NIP. 19670915-9-0032001

Pembimbing Pendamping:

Ns. Liana Evareny, S.Kem. M.Pd
NIP. 19670915-9-0032001

Kemah Program Studi Di Kesehatan Rekam Medis
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Ns. Liana Evareny, S.Kem. M.Pd
NIP. 19670915-9-0032001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, And.Keb
PANYALAIAN KECAMATAN X KOTO
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024

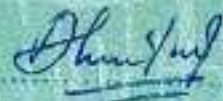
Disusun Oleh

Gin Mawati Rahmi
NIM. 214210381

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengantar
Pada, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hj. Darmayanti Y.SKM.M.Keb
NIP. 19600228 198407 2 001

()

Anggota,
Ameti S.ST.M.Keb
NIP. 19820305 290312 2 001

()

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

()

Anggota,
Yosi Seftina S.ST.M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

()

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

()

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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Gia Iftahtur Rahmi
NIM : 214210381
Tempat Tanggal Lahir : Subuhuan, 26 Desember 2002
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Lk.V Pasar Gunung Tua
No HP : 0812 6239 0702
Email : giaiftahturrahmi@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Nasriyanto
Ibu : Bedriza

Riwayat Pendidikan

1. TK Bhayangkari 17
2. SDN 01 Gunung Tua
3. MTsN Padang Bolak
4. SMAN 1 Padang Bolak
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes 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 : Gia Iftahtur Rahmi

NIM : 214210381

Tanda Tangan :

Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gia Iftahtur Rahmi
NIM : 214210381
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty- Free Right*)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktik Mandiri Bidan Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md. Keb Panyalaian Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : Juni 2024

Yang menyatakan,

(Gia Iftahtur Rahmi)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Mei 2024
Gia Iftahur Rahmi**

**Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.
Nidaul Hasna, Amd.Keb**

xiv +116 halaman, 8 lampiran

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses alamiah yang dipengaruhi banyak faktor untuk dapat berlangsung dengan normal agar tidak terjadinya komplikasi. Pemberian asuhan pertolongan persalinan yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu bersalin sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2022, di Sumatera Barat persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 95,25%, yang dimana persalinan yang dibantu oleh bidan sebesar 52,50% dan dibantu oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. Karena tingginya angka proporsi persalinan di bidan, maka diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan terlatih sesuai dengan standar menerapkan pola pikir varney. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di praktik mandiri bidan Hj, Nidaul Hasna, Amd, keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md. Keb pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024. Subjek penelitian ini yaitu ibu bersalin normal Ny. R dari kala I sampai kala IV persalinan. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis data dilakukan dengan membandingkan praktik lapangan dengan teori, jurnal-jurnal, serta penelitian orang lain

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengkajian data subjektif, objektif, assesmen, dan plan secara keseluruhan sudah sesuai dengan teori dan praktik namun terdapat kesenjangan yaitu pada pelaksanaan pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi lahir. Padahal seharusnya pemotongan tali pusat dilakukan penundaan untuk mengurangi resiko anemia pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb seara keseluruhan sesuai teori, namun masih kesenjangan yang harus diperhatikan. Bidan diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan persalinan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal
Referensi : 36 (2017-2023)

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

**Final Project Report, May 2024
Gia Iftahur Rahmi**

**Intranatal Care on Mrs. R at independent Midwife Practice Hj. Nidaul Hasna,
Amd. Keb**

xiv+116 pages, 8 appendices

ABSTRACT

Childbirth is a natural process that is influenced by many factors to be able to take place normally so that complications do not occur. Providing proper childbirth care can prevent complications in maternity as an effort to reduce maternal and infant mortality. In 2022, in West Sumatra, childbirth assisted by health workers reached 95.25%, of which childbirth assisted by midwives was 52.50% and assisted by obstetricians was 42.75%. Due to the high proportion of childbirth in midwives, it is expected that midwives can reduce maternal mortality by providing high-quality care and trained midwives in accordance with the standards of applying the varney mindset. The purpose of this study is to implement obstetric care for mothers who give birth normally in the independent practice of midwives Hj, Nidaul Hasna, Amd, Keb Tanah Datar Regency in 2024.

The research design was a case study conducted at PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb regency from December 2023 – June 2024. The subject was Mrs. R starting from I until IV stage childbirth. Data was collection by interview, observation and examination techniques. Data was analysis is carried out by comparing field practice with theory, journals, and research by Others.

The results found that subjective, objective, assessment, and plan data as a whole was in accordance with theory and practice, but there was a gap, namely in the implementation of umbilical cord cutting carried out immediately after the baby was born. In fact, the cutting of the umbilical cord should have been delayed to reduce the risk of anemia in newborn.

Midwifery care for normal maternity mothers at PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb is overall according to the theory, but there are still some gaps that must be considered. Midwives are expected to maintain and improve the quality of services by following the development of science and technology, especially in obstetric and childbirth care.

Keyword : Intranatal care, Normal Labour

Bibliography : 36 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir.

5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
6. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku ketua penguji dan ibu Arneti,S.ST.M.Keb selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
7. Ibu Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb beserta asisten yang telah memberi izin dan membantu dalam penulisan laporan tugas akhir ini
8. Ibu R yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini
9. Orang tuaku tercinta Ayah Nasriyanto dan Ibu Bedriza yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	HAL
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penulisan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Penulis.....	7
1.4.2 Pembaca	7
1.4.3 Institusi	7
1.4.4 Lahan Praktek	8
1.4.5 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	9
2.1.1. Definisi Persalinan.....	9
2.1.2. Angka persalinan	10
2.1.3. Fisiologi Persalinan	10
2.1.4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Persalinan	17
2.1.5. Tanda Persalinan.....	24
2.1.6. Penyulit Persalinan	26
2.1.7. Penatalaksanaan.....	27
2.1.8. Upaya Pencegahan.....	45
2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	49
2.3. Patway	66
2.4. Kerangka Pikir.....	67

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	68
3.2 Waktu dan Tempat	68
3.3 Subjek Penelitian	68
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	69
3.5 Cara Pengumpulan Data	69
3.6 Analisis Data	70

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	72
4.2 Tinjauan Kasus.....	74
4.2.1 Kala I.....	74
4.2.2 Kala II.....	83
4.2.3 Kala III.....	87
4.2.4 Kala IV.....	89
4.3 Pembahasan.....	92
4.3.1 Data Subjektif.....	92
4.3.2 Data Objektif.....	95
4.3.3 Assesment.....	99
4.3.4 Plan.....	103
4.3.5 Penatalaksanaan.....	106
4.3.6 Evaluasi.....	111

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	114
5.2 Saran.....	115

DAFTAR PUSTAKA	116
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Evidence Based Persalinan Kala I	28
Tabel 2. 2 Evidence Based Persalinan Kala II	39
Tabel 2. 3 Evidence Based Persalinan Kala III.....	41
Tabel 4. 1 Catatan Pelaksanaan Kala I.....	80
Tabel 4. 2 Pendokumentasian Kala II	82
Tabel 4. 3 Pendokumentasian Kala III.....	86
Tabel 4. 4 Pendokumentasian Kala IV.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peregangan Otot Saat Kontraksi	11
Gambar 2.2 Dilatasi dan Pembukaan Serviks	14
Gambar 2.3 Putaran Paksi luar Kepala Janin	15
Gambar 2.4 Bagian Bagian Plasenta	16

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Persalinan Normal.....	65
Bagan 2. 2 Kerangka Pikir Persalinan Normal	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ghancart Penelitian

Lampiran 3 Intrumen Penelitian

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Surat Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

lampiran 7 SAP

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan servik membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu sampai 42 minggu tanpa di sertai adanya penyulit.¹

WHO (World Health Organization) menyebutkan persalinan normal merupakan persalinan yang dimulai secara spontan, dengan memiliki resiko rendah pada awal persalinan dan tetap rendah selama proses persalinan. Bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 dan 42 minggu dan ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat setelah persalinan.²

Tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang mengalami persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktek mandiri bidan.

Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%³

Sumatera Barat pada tahun 2022 angka persalinan yang dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan mencapai 95,25%. Yang dimana terlihat mayoritas penduduk Sumatera Barat dilayani persalinannya oleh bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. Kemudian oleh tenaga non kesehatan yaitu 0,54%. Tingginya angka proporsi persalinan di bidan, maka diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan yang terlatih, sesuai dengan standar menerapkan pola pikir varney.⁴

Persentase penolong kelahiran pada tahun 2023 di Kabupaten Tanah Datar adalah bidan yaitu sebanyak 36,29%, kemudian yang ditolong oleh dokter kandungan sebanyak 63,71%.⁵ Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penduduk di bidang kesehatan cukup tinggi dengan memahami pentingnya keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah dengan judul “Determinan Kepatuhan Bidan Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Bidan di Puskesmas Poned Tamansari Boyolali Tahun 2021” terdapat 24 bidan, sebanyak 17 bidan (70,83%) menunjukkan pengetahuan bidan tentang standar asuhan persalinan normal, dan dari 24 bidan terdapat 15 bidan (62,50%) yang patuh melaksanakan standar sesuai dengan asuhan persalinan normal.⁶

Seorang bidan yang tidak mematuhi aturan dalam melakukan langkah asuhan persalinan normal, maka dampak yang akan terjadi adalah komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi utama yang mungkin terjadi yaitu perdarahan pasca persalinan, hipotermi, asfiksia bayi baru lahir, bahkan juga bisa menyebabkan kematian.⁷ Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, dan persalinan.²

Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup, melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 kelahiran hidup.⁸ Target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di Sumatera Barat yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁹ Selain itu, angka kematian ibu pada tahun 2022 di Kabupaten Tanah Datar yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia, masih diperlukan upaya percepatan. penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 di Indonesia.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dari berbagai program yang ada, seperti program promotif dan preventif yang meliputi manajemen dan pencegahan kejadian komplikasi yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana, termasuk KB pasca persalinan.³

Mengurangkan AKI, pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan RI, telah melakukan berbagai upaya sejak tahun 1990,

seperti Gerakan Sayang Ibu pada tahun (1997), Making Pregnancy Safer (2000), Expanding Maternal and Neonatal Survival (2012), dan system BPJS-JKN.¹¹ Salah satu tujuan JKN adalah untuk meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik, dengan tujuan akhir untuk mengurangi angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia.

Program BPJS-JKN termasuk dalam 6 pilar transformasi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama yang masuk dalam golongan kurang mampu. Pada regulasi pembiayaan kesehatan tersebut terdapat 3 tujuan yang ingin dicapai, diantaranya adalah dengan memastikan ketersediaan, memastikan kecukupan dan berkelanjutan serta teralokasi dengan asil, dan yang terakhir adalah memastikan pemanfaatan yang efektif dan efisien.¹¹

Sebagai tenaga kesehatan paling dekat dengan masyarakat, bidan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya, bidan memberikan layanan kebidanan yang berkesinambungan dan lengkap, berfokus pada pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat, kapan pun dan dimana pun bidan berada.⁷

Seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus mampu memberikan layanan kesehatan terutama pada saat persalinan yang aman. Oleh karena itu, diharapkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat menurun.

Bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara, memperoleh kualifikasi, dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Peraturan Menteri Kesehatan menetapkan kompetensi dan kewenangan yang diberikan kepada bidan untuk menjalankan fungsi dan tugasnya.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryana, dkk (2022), dengan judul suhan kebidanan persalinan normal pada Ny. R dengan usia kehamilan aterm di PMB Mardiah pada tanggal 20 Desember 2022 didapatkan hasil penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada Ny. R yaitu dilakukan dengan memberikan asuhan persalinan normal sesuai dengan standar APN 60 langkah. Ibu dalam keadaan normal saat diberikan asuhan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.¹³

Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat persalinan adalah Praktik Mandiri Bidan. PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb adalah salah satu PMB yang bersertifikat Bidan Delima. PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd, Keb juga merupakan salah satu PMB yang paling banyak diminati oleh masyarakat Nagari Panyalaian Kecamatan X Koto kabupaten Tanah Datar. Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas, konseling pemberian alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, pemeriksaan lansia, dan pemeriksaan umum. pada tahun 2023 banyak ibu bersalin di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb yaitu sebanyak 220 orang ibu bersalin.

Persalinan biasanya berjalan dengan normal, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan. oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian terhadap pelaksanaan asuhan, apakah asuhan diberikan sesuai kebutuhan ibu, sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi selama proses persalinan. berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasnah, Amd,Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di praktik mandiri bidan Hj, Nidaul Hasna, Amd, keb Kabupaten Tanah Datar 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 PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- 2) Mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan Assesmen pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun Plan pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan Asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan Evaluasi Asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikan dan menerapkan langsung asuhan pada ibu bersalin normal di praktik mandiri bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

1.4.2 Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal terutama bagi mahasiswa kebidanan sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu bersalin dengan baik.

1.4.3 Institusi

Sebagai referensi sumber kepustakaan dan meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.

1.4.4 Lahan Praktek

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai standar-standar kebidanan.

1.4.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang usia kehamilannya 37 – 41 minggu janin hidup tunggal di dalam rahim, presentasi kepala, dan tidak ada komplikasi atau penyulit lainnya di kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024. Asuhan persalinan normal diberikan dari Kala I fase aktif sampai Kala IV yang dilakukan pada ibu bersalin di praktik mandiri bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd, Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember tahun 2023 sampai bulan Juni tahun 2024. Asuhan yang diberikan merupakan metode pola fikir varney dan didokumentasikan menurut SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Persalinan

2.1.1. Definisi Persalinan

Proses membuka dan menipisnya serviks dan masuknya janin ke dalam jalan lahir disebut persalinan. Prosedur ini kemudian berakhir dengan plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Jika proses persalinan berlangsung tanpa komplikasi dan terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 minggu), persalinan dianggap normal. Persalinan dimulai ketika uterus berkontraksi, menyebabkan perubahan pada serviks, seperti membuka dan menipis, dan kemudian berakhir, melahirkan plasenta secara keseluruhan. Selama kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks, ibu belum masuk tahap inpartu.¹³

Persalinan dibagi menjadi tiga kategori: persalinan spontan, yang terjadi secara mandiri oleh ibu. Proses persalinan ini terjadi melalui jalan lahir ibu sendiri. Operasi section caesaria dilakukan dalam kasus persalinan buatan ketika persalinan dibantu tenaga dari luar. Jika persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru terjadi setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin, persalinan disarankan.¹⁴

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan bersarkan dengan persalinan berdasarkan tuanya umur kehamilan dan berat badan bayi:

1. Abortus, yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berrat badan kurang dari 500 gram.
2. Partus *Immaturus*, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1.000 gram dan 2.499 gram.

3. Partus *Maturus* atau aterm, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2.500 gram atau lebih.
4. Partus *Postmaturus* atau *Serotinus*, yaitu pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu.¹⁴

2.1.2. Angka persalinan

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Dibandingkan dengan tahun 2020, indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86% yang belum mencapai target, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target sebesar 90,92% terhadap target 89%.¹⁵

Sumatera Barat pada tahun 2022 angka persalinan yang dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan mencapai 95,25%. Yang dimana terlihat mayoritas penduduk Sumatera Barat dilayani persalinannya oleh bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. Kemudian oleh tenaga non kesehatan yaitu 0,54%.⁴

2.1.3. Fisiologi Persalinan

1) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

(1) Penurunan kadar *progesterone*

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan, kadar hormon progesterone dan estrogen mulai menurun. Progesterone berfungsi untuk menenangkan otot-otot polos Rahim dan menyebabkan pembuluh darah mengejang, menyebabkan tingginya his.¹⁴

(2) Teori *Oxytocin*

oxytocin yang dihasilkan oleh tubuh akan meningkat setelah kehamilan selesai. Oleh karena itu, otot-otot rahim mengalami kontraksi.¹⁴

(3) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dinding kandung kencing dan lambung teregang karena mengandung lebih banyak darah, kontraksi terjadi untuk mengeluarkan darah. Demikian pula dengan rahim, otot-ototnya menjadi lebih rentan saat kehamilan semakin maju.¹⁴



Gambar 2.1 Peregangan Otot Saat Kontraksi

Sumber : <https://bidanshop.blogspot.sg/2015/12/kala-1234-dalam-persalinan.html>)

(4) Pengaruh janin

Karena kehamilan pada anencephalus sering berlangsung lebih lama dari biasanya, hipofisis dan kelenjar suprarenal janin mungkin juga berperan.¹⁴

(5) Teori prostaglandin

Diduga salah satu faktor yang menyebabkan persalinan adalah prostaglandin yang diproduksi oleh desidua. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal memicu kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan.

Adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan maupun selama persalinan juga mendukung hal ini.¹⁴

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan

(1) *Power* (tenaga/kekuatan)

His, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligament adalah kekuatan primer yang diperlukan untuk persalinan, sedangkan tenaga meneran ibu berfungsi sebagai kekuatan sekunder.¹⁶

(2) *Passage* (jalan lahir)

Sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk panggul janin harus ditentukan agar janin dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang agak kaku.¹⁶

(3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Faktor-faktor seperti ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap, dan posisi janin memengaruhi bagaimana penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga dapat dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.¹⁶

(4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati", yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memiliki anak. Rasa lega ini terutama muncul saat kehamilannya berlanjut, karena mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang sebelumnya dianggap sebagai "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi kenyataan.¹⁶

(5) Penolong

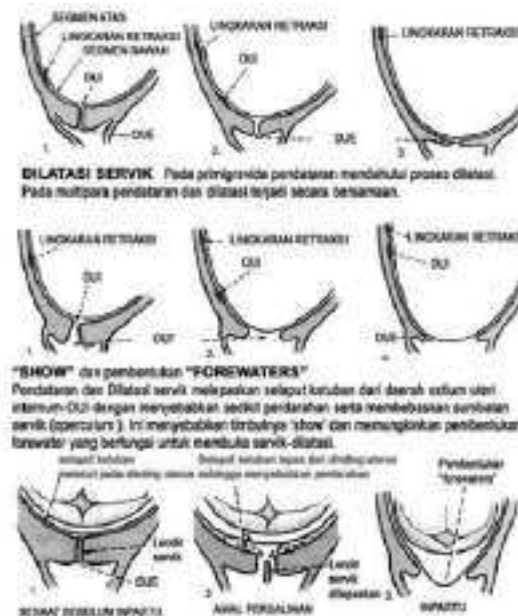
Kemampuan dan kesiapan penolong persalinan tergantung pada kemampuan mereka untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.¹⁶

3) Tahapan proses persalinan

(1) Kala I

Kala I, juga disebut sebagai kala pembukaan, terjadi antara pembukaan 0 dan pembukaan lengkap 10 cm pada awal his. Kala pembukaan ini tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan. Pembukaan serviks karena his terbagi menjadi dua fase: fase laten berlangsung selama 8 jam dan sangat lambat sampai pembukaan mencapai diameter 3 cm. Fase aktif terbagi menjadi tiga: fase akselerasi dalam waktu 2 jam membuka 3 cm menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam membuka 3 cm menjadi 4 cm; dan fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam membuka 3 cm menjadi 9 cm. Fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Primigravida dan multigravida mengalami fase-fase tersebut, tetapi fase laten, aktif, dan deselerasi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks yang digunakan oleh wanita primi atau multigravida berbeda. Kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan kala I pada multigravida 7 jam.¹⁷



Gambar 2.2 Dilatasi dan Pembukaan Serviks

(Sumber : <http://1.bp.blogspot.com/-JKYTKNuyH-o/T5T6iRCXRvI/AAAAAAAAAbo/57sbsfmhxul/s1600/pem.jpg>)

(2) Kala II

Kala II, juga dikenal sebagai kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, dan gejala utama kala II adalah:

- 1) His menjadi lebih kuat dengan interval 2 hingga 3 menit dan 50 hingga 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah, yang ditandai dengan cairan keluar dengan cepat.
- 3) Pendeteksian lengkap diikuti oleh keinginan mengejan akibat tekanan *fleksus Frankenhauser* setelah ketuban pecah pada pembukaan.
- 4) Bayi didorong lebih kuat oleh kedua kekuatan, his dan mengejan, sehingga kepalanya melewati muka pintu. Subocciput berfungsi

sebagai hipomoglion, dan dahi, muka, dan dagu muncul di bawah perineum.

- 5) Setelah kepala lahir seluruhnya, putaran paksi luar, atau penyesuaian kepala pada pungung, terjadi.
- 6) Melakukan sanggah susur membantu persalinan bayi setelah putaran paksi luar selesai.¹⁷



Gambar 2.3 Putaran Paksi luar Kepala Janin

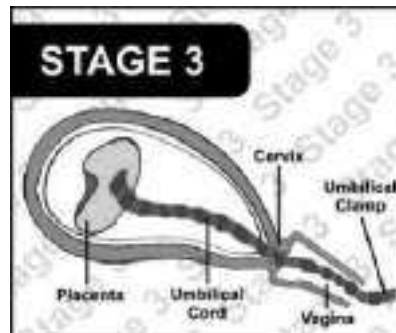
(Sumber: <http://intantriadhawati.blogspot.sg/2015/06/perubahan-fisiologis-persalinan-kala-I.html>)

(3) Kala III

Setelah kala kedua, kontraksi uterus berhenti selama 5–10 menit. Karena sifat retraksi otot Rahim selama kelahiran, plasenta mulai terlepas pada lapisan Nitabisch. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit atau lebih, jika lebih lama, bayi harus dirawat. Jika kita melihat tanda-tanda yang menunjukkan perkembangan plasenta setelahnya, kitasudah dapat memperkirakannya:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Semburan darah tiba-tiba.¹⁷



Gambar 2.4 Bagian Bagian Plasenta

(Sumber : <https://bidanshop.blogspot.sg/2015/12/kala-1234-dalam-persalinan.html>)

(4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi pendarahan.¹⁷

2.1.4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Persalinan

(1) Perubahan Fisiologis

1) Perubahan Uterus

Diuterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut :¹⁷

- (1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan kebawah abdomen

(2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

- 1) Corpus uteri yang aktif dan berkontraksi membentuk SAR. Dinding persalinan semakin tebal seiring perkembangan persalinan, mendorong bayi keluar.¹⁷
- 2) SBR dibentuk oleh istimus uteri yang aktif dalam relokasi dan dilatasi. Karena persalinan semakin maju, dilatasi menjadi lebih tipis.

2) Perubahan Struktur Rahim

Setiap kali kontraksi terjadi, sumbu panjang rahim menjadi lebih panjang, sedangkan ukuran melintang dan muka belakang rahim berkurang. Perubahan bentuk rahim ini dipengaruhi oleh:

- (1) Bayi kehilangan ukuran melintang, sehingga lengkungan punggungnya menjadi lurus, dengan bagian atas tertekan fundus dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- (2) Otot rahim menjadi lebih panjang, yang memungkinkan otot-otot memanjang untuk diregangkan dan ditarik. Akibatnya, segmen serviks dan bawah rahim menyebabkan pembukaan serviks, yang menghasilkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).¹⁷

3) Faal Ligamentum Rotundum

- (1) Dinding perut depan mendesak ke arah depan saat fundus berpindah dari tulang punggung ke depan. Perubahan posisi uterus selama kontraksi ini sangat penting karena membuat sumbu rahim sejajar dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Fundus uteri tertambat saat ligamentum rotundum kontraksi, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.¹⁷

4) Perubahan Serviks

- (1) Pendataran serviks/Effasement: Pemendekan kanalis servikalis menjadi satu lubang dengan pinggir tipis ukuran 1-2 cm.
- (2) Pembesaran ostium eksternum, yang sebelumnya memiliki lubang dengan diameter beberapa milimeter, sekarang menjadi lubang dengan diameter kira-kira sepuluh sentimeter yang dapat dilalui bayi, dikenal sebagai pembukaan serviks. Bibir portico tidak teraba lagi saat pembukaan selesai. SBR, serviks, dan vagina adalah satu saluran.¹⁷

5) Perbedaan Dalam Sistem Urinaria

Pada akhir bulan kesembilan, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, dan kepala janin mulai masuk ke Pintu Atas Panggul. Pada kala I, kontraksi uterus dan his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Selama persalinan, poliuria sering terjadi karena cardiac output yang lebih besar, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal yang lebih besar. Poliuri akan lebih sedikit di posisi terlentang, dan proteinuri sedikit dianggap normal selama persalinan.¹⁷

6) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

- (1) Bayi dapat melalui vagina dengan meregangkan bagian atasnya pada kala I.
- (2) Semua perubahan yang terjadi setelah ketuban pecah, terutama pada dasar panggul, dibentuk menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

(3) Lubang vulva menghadap ke atas saat kepala masuk ke dalamnya. Perineum menonjol dan menjadi tipis dari luar peregangan bagian depan ketika anus terbuka.

(4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan oleh pembuluh darah yang lebih besar di area vagina dan dasar panggul. Namun, kerusakan jaringan akan menyebabkan banyak perdarahan.¹⁷

7) Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler, yang mencakup tekanan darah dan fungsi jantung

Pelepasan katekolamin akibat nyeri dan kontraksi otot abdomen dan uterus selama persalinan menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 40% hingga 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sebesar 80% hingga 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Selama persalinan, sekitar 300 hingga 500 mililiter darah dipindahkan ke volume darah sentral karena kontraksi uterus.¹⁷

Pengkajian yang paling akurat untuk mempelajari tanda-tanda vital maternal terjadi selama kontraksi uterus karena perubahan kardiovaskular yang terjadi selama kontraksi. Curah jantung dipengaruhi secara signifikan oleh posisi Anda. Wanita yang menjalani persalinan dapat menurunkan curah jantung sebesar 30% dengan mengubah posisinya dari miring ke telentang. Selama kontraksi tekanan kembali ke tingkat sebelum persalinan, tekanan darah meningkat, dengan sistole meningkat 15 (10–20) mmhg dan diastole meningkat 5-10 mmhg. Selama proses kontraksi, tekanan darah yang berubah akan dikurangi dalam posisi berbaring miring. Peningkatan

tekanan darah juga dapat disebabkan oleh rasa sakit, nyeri, ketakutan, dan kecemasan.¹⁷

Peningkatan metabolisme dikaitkan dengan peningkatan detak jantung. Detak jantung meningkat secara signifikan selama kontraksi uterus, dengan sedikit peningkatan antara kontraksi dibandingkan sebelum persalinan.

8) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Karena aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara bertahap. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, detak jantung, dan hilangnya cairan.¹⁷

Pada tingkat metabolisme basal (BMR), karena adanya tenaga kontraksi dan mengejan yang tinggi yang membutuhkan energi, pembuangan juga akan meningkat dan suhu tubuh meningkat. Selama persalinan, metabolisme tubuh meningkat, sehingga suhu tubuh sedikit meningkat (antara 0,5 dan 1,0 derajat Celcius) dan segera turun setelah persalinan selesai. Suhu tubuh tidak boleh meningkat lebih dari 10 derajat Celcius.¹⁷

9) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ setiap nafas selama persalinan. Frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai tanggapan terhadap peningkatan kebutuhan oksigen selama kontraksi uterus yang kuat. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi

pengeluaran CO₂. Ini karena PaCO₂ rata-rata turun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.¹⁷

10) Nyeri

Reaksi fisiologis terhadap sejumlah faktor dapat menyebabkan nyeri selama persalinan dan kelahiran. Dikala persalinan kala I, nyeri yang paling umum disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Fase laten kontraksi pada awal kala I lemah dan pendek selama 5–10 menit atau lebih, dan berlangsung selama 20–30 detik. Di antara waktu kontraksi, wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang signifikan dan dapat berjalan secara nyaman. Pada awal kala I, nyeri biasanya berada di punggung bawah. Namun, seiring berjalannya waktu, nyeri mulai menyebar ke area sekitarnya, seperti korset atau ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Setiap tiga hingga lima menit, interval kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih lama.¹⁷

(2) Perubahan Psikologis

1) Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil kala I

Wanita yang menjalani persalinan Kala I biasanya dalam keadaan psikologis yang santai, tenang, dan tidak terlalu pucat selain selama kontraksi uterus. Kondisi psikologis ini termasuk:¹⁷

- 1) kecemasan dan ketakutan terhadap dosa atau kesalahan sendiri; ini termasuk ketakutan jika bayi yang akan dilahirkan memiliki cacat, serta takhayul lainnya.
- 2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan,

dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

- 3) Ibu mengalami gangguan pada harmoni antara dirinya dan janin yang dikandungnya karena sering mengalami rasa jengkel, tidak nyaman, kegerahan, dan tidak sabaran. Ini karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan kontraksi pada rahim mulai terjadi. Akibatnya, bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu sekarang dianggap sebagai beban yang sangat berat.
- 4) Ketakutan menghadapi masalah dan risiko yang terkait dengan melahirkan bayi menjadi hambatan dalam proses persalinan:
 1. Rasa takut dan gelisah muncul dengan cepat dan tanpa alasan yang jelas.
 2. Ada keluhan seperti sesak napas, rasa tercekik, dan jantung berdebar-debar.
 3. Takut akan kematian atau tidak dapat tertolong selama persalinan
 4. Pandangan bebas, muka pucat, pernafasan cepat, pendek, dan takikardi
- 5) Jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan belum diketahui. Popularitas AKU-KAMU (aku sebagai ibu pribadi dan kamu sebagai bayi) meningkat sebagai akibat dari pemutusan hubungan antara ibu dan calon anaknya.
- 6) Perspektif negatif terhadap bayinya
 1. Keinginan untuk memiliki keturunan yang sehat

2. Sangat cemas jika bayinya tidak berada dalam keadaan aman di luar rahim.

3. Belum mampu mengambil tanggung jawab sebagai ibu.

7) Ketakutan dan kecemasan menjelang kelahiran:

1. Takut mati
2. Trauma kelahiran
3. Perasaan bersalah
4. Ketakutan riil.

2) Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil kala II

Wanita yang sedang persalinan mungkin tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang takut. Berikut ini adalah beberapa perubahan psikologis yang terjadi:¹⁷

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (2) Bingung tentang apa yang terjadi selama pembukaan lengkap
- (3) Frustrasi dan marah
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (6) Fokus pada dirinya sendiri.

2.1.5 Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu:

(1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda padaprimigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul. Ini

terjadi karena gaya berat janin yang mengarah ke bawah, ketegangan ligamentum rotundum, dan kontraksi Barkton Hiks. Ibu merasakan perasaan berikut saat bayi masuk ke pintu atas panggulnya:

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering buang air kecil.

(2) Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesterone berkurang seiring usia kehamilan, sehingga produksi oksitosin meningkat, yang dapat menyebabkan kontraksi yang lebih sering. Lebih sering disebut his palsu karena permulaan ini. Sifat-sifatnya yang salah termasuk:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.¹⁸

Tanda gejala persalinan :

1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi Rahim, yang dapat dirasakan dan menyebabkan nyeri di perut, juga dapat menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi Rahim ini dimulai pada tiga pembentukan wajah yang terletak di dekat cornu uteri dan dikenal sebagai his efektif. His efektif memiliki karakteristik adanya dominasi

kontraksi rahim pada fundus uteri, yang berarti bahwa kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan intensitas kontraksi maksimal di antara dua kontraksi, frekuensi dan irama yang lebih sering. Lama his adalah antara 45 dan 60 detik.¹³

Ada kemungkinan bahwa his dapat menyebabkan dingsing menjadi table pada korpus uteri, itsmus uteri teregang dan menipis, dan kanalis servikalis terbuka dan tertutup. Ciri-ciri berikut terkait dengan persalinannya:

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
3. Terjadi perubahan pada serviks
4. Jika pasien mambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.¹³

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Adanya pengeluaran lendir dan darah adalah tanda awal pembukaan dan penipisan servix.¹³

3) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Setelah selaput janin lepas pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus, lendir dari kanalis cervicalis keluar bersama dengan sedikit darah saat pendataran dan pembukaan.¹³

4) *Premature rupture of membrane*

Adalah keluarnya cairan yang sangat banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba. Hal ini dapat terjadi karena ketuban janin pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap, dan keluarnya cairan sangat lambat. Namun, ada saat-saat ketika ketuban pecah

pada lubang kecil, atau selaput janin pecah sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan mulai dalam satu hari setelah keluarnya air ketuban.¹³

2.1.6 Penyulit Persalinan

Persalinan abnormal yang ditandai dengan keterlambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam suatu waktu tertentu dikenal sebagai penyulit persalinan. Kelainan ini mempengaruhi jalan persalinan yang memerlukan intervensi persalinan agar bayi yang dilahirkan sehat dan ibunya sehat. Ada beberapa masalah yang menghalangi persalinan, seperti:

- 1) Perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran yang biasanya disebabkan oleh placenta previa atau solution placenta.
- 2) Setelah persalinan, perdarahan dapat terjadi karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan inversion uteri.
- 3) Preeklamsi ringan yang biasanya disebabkan oleh tekanan darah diastolic 90-110 mmHg dan *proteinuria* sampai positif dua.
- 4) Eklampsia biasanya disebabkan oleh tekanan diastolic lebih dari sama dengan 90 mmHg, *proteinuria* lebih dari sama dengan positif dua, dan kejang.
- 5) Persalinan lama: fase laten persalinan berlangsung lebih dari delapan jam atau persalinan telah berlangsung selama dua belas jam atau lebih tanpa kelahiran bayi.
- 6) Malpresentasi (posisi oksiput posterior) dan malposisi janin yaitu presentasi ganda, presentasi bokong, presentasi lintang dan bahu.

- 7) Distosia bahu, terjadi ketika bahu bayi tersangkut di belakang tulang panggul ibu, menyulitkan kelahiran bayi.¹⁷

2.1.7 Penatalaksanaan

1) Kala I

Dalam kala I, perawatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Menghadirkan pendamping persalinan sampai kelahiran bayinya
- (3) Menghormati hak ibu untuk memilih perawat selama persalinan
- (4) Anggota keluarga terlibat secara aktif selama persalinan dengan cara:
 - 1) Memberikan pujian dan penghargaan yang tulus kepada ibu
 - 2) Membantu ibu menggunakan teknik pernapasan yang tepat saat kontraksi
 - 3) Berikan pijatan lembut pada ibu
 - 4) Gunakan kain untuk menyeka wajah ibu dengan lembut.
 - 5) Menciptakan lingkungan yang ramah keluarga.
- (5) Menempatkan ibu di tempat yang nyaman
- (6) Memberikan cairan dan nutrisi, memberikan kecukupan energi, dan mencegah dehidrasi, karena dehidrasi menyebabkan kontraksi yang tidak teratur dan tidak efektif.
- (7) Memberikan kemudahan untuk menggunakan kamar mandi secara rutin dan tidak teratur. Kandung kemih penuh mengganggu kemajuan persalinan dan menyebabkan turunnya kepala; ini dapat menyebabkan ibu tidak nyaman, mempersulit perawatan distosia bahu, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

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

***Evidence Based persalinan kala I*¹⁹**

Tabel 2. 1 Evidence Based Persalinan Kala I

Pilihan Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Definisi kala satu persalinan laten dan aktif	Penggunaan definisi tahap pertama persalinan laten dan aktif berikut ini direkomendasikan untuk praktik. - Kala laten pertama adalah masa yang ditandai dengan kontraksi uterus yang menyakitkan dan perubahan serviks yang berbeda, termasuk penipisan pada beberapa derajat dan 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 yang signifikan, dan dilatasi serviks yang lebih cepat mulai dari 5 cm hingga pembukaan penuh selama persalinan pertama dan selanjutnya.	Direkomendasikan
Durasi kala satu persalinan	Wanita harus diberitahu bahwa durasi standar tahap laten pertama belum ditetapkan dan 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.	Direkomendasikan

Kemajuan kala satu persalinan	– 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. . – 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 obstetrik. – 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.	Tidak direkomendasikan
Kebijakan penerimaan bangsal persalinan	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	Pelvimetri klinis rutin saat masuk rumah sakit bersalin tidak	Tidak direkomendasikan

	dianjurkan untuk wanita hamil yang sehat.	
Penilaian rutin kesejahteraan janin saat masuk persalinan	– Kardiotokografi rutin tidak dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk rumah sakit pada wanita hamil sehat yang mengalami persalinan spontan. – Auskultasi menggunakan alat USG Doppler atau stetoskop janin Pinard dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk persalinan.	Tidak direkomendasikan Direkomendasikan
Mencukur perineum/kemaluan	Tidak dianjurkan mencukur perineum/kemaluan secara rutin sebelum melahirkan secara normal.	Tidak direkomendasikan
Enema saat masuk	Pemberian enema untuk mengurangi penggunaan augmentasi persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pemeriksaan vagina digital	Pemeriksaan vagina digital dengan interval empat jam direkomendasikan untuk penilaian rutin kala satu persalinan aktif pada wanita berisiko rendah	Direkomendasikan
Kardiotokografi berkelanjutan selama persalinan	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	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	Analgesia epidural direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Analgesia opioid untuk	Opioid parenteral, seperti fentanil, diamorfin, dan petidin, merupakan pilihan yang direkomendasikan	Direkomendasikan

menghilangkan rasa sakit	bagi wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, bergantung pada preferensi wanita.	
Teknik relaksasi untuk manajemen nyeri	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
Teknik manual untuk manajemen nyeri	Teknik manual, seperti pemijatan atau penggunaan kompres hangat, direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Cairan mulut dan makanan	Bagi wanita dengan risiko rendah, asupan cairan dan makanan oral selama persalinan dianjurkan.	Direkomendasikan
Mobilitas dan posisi ibu	Dianjurkan untuk mendorong penerapan mobilitas dan posisi tegak selama persalinan pada wanita berisiko rendah.	Direkomendasikan

Persalinan kala 1, juga dikenal sebagai tahap pertama persalinan, adalah periode dari onset persalinan sampai dilatasi serviks lengkap. Pendekatan evidence-based untuk manajemen persalinan kala 1 bertujuan untuk meningkatkan hasil bagi ibu dan bayi melalui praktik yang didukung oleh bukti ilmiah yang kuat.¹⁹

2) Kala II

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

- (1) Bantuan suami dan anggota keluarga lainnya kepada ibu selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayinya

(2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

Membantu ibu untuk mengganti posisi

1. Melakukan rangsangan taktil
2. Memberikan makan dan minuman
3. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik
4. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

(3) 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.

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

(5) Jika ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, ibu harus memberikan kesempatan untuk istirahat.

(6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II

(7) 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.

(8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu

(9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.²⁰

(1) Langkah APN

Ada 60 langkah APN, yaitu:²¹

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan.
2. Pastikan bahwa semua peralatan, bahan, dan obat penting tersedia untuk membantu persalinan dan menangani komplikasi setelah persalinan.
3. Pakai celemek plastic atau berbahan tidak tembus cairan.
4. Lepaskan semua perhiasan yang dipakai dan cuci tangan dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan menyekanya dengan dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi dengan air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Setelah kontraksi uterus mereda, periksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ tetap dalam batas normal (120-160 kali per menit).

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan keadaan janin cukup baik. Setelah itu, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu.
12. Minta keluarga ibu membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada konsisi, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, dan pastikan dia merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Jika dalam waktu enam puluh menit ibu belum merasakan keinginan untuk berteriak, arahkan dia untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, gunakan handuk bersih untuk mengeringkannya di perut bawah ibu.
16. Alas bokong ibu dengan kain bersih yang dilipat 1/3.
17. Buka tutup partus set dan periksa apakah semua peralatan dan bahan tersedia.
18. Pakai sarung tangagn DTT / steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan apakah ada lilitan tali pusat jika ada segera lakukan tindakan dan lanjutkan proses persalinan.

21. Tunggu putaran paksi luar yang spontan setelah kepala lahir.
22. Pegang kepala bayi secara biparietal setelah putaran paksi luar selesai.
Jika ibu sedang mengalami kontraksi, cobalah untuk memberinya sentuhan. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Kemudian gerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki.
25. Melakukan penilaian keadaan bayi. apakah bayi tidak ada masalah.
26. Keringkan bayi tanpa membersihkan verniks, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Sebagai pengganti handuk basah, gunakan handuk kering.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Beritahu ibu bahwa dia akan diberikan suntik oksitosin agar kontraksi ibu baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm maksimal

dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Lakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat
32. Posisikan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis ibu), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus secara *dorso kranial* secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Selama penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah atas diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, dorongan akan berlanjut ke arah luar hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *intorius* vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Dan putar plasentar searah dengan jarum jam.

38. Untuk melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan Anda di bagian atas perut ibu dan lakukan gerakan melingkar searah jarum jam segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.
39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap. Kemudian letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
40. Tinjau kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan pendarahan, lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik guna menghindari perdarahan.
42. Untuk menghilangkan noda darah dan cairan tubuh, celupkan tangan yang memakai handscone ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan handscone dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan mengetahui kapan kontraksi terjadi.
45. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Tinjau kondisi bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, bilas peralatan.
49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sudah disesuaikan.

50. Gunakan air DTT untuk membersihkan paparan darah dan cairan tubuh pada ibu.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Membersihkan tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan handscone kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air, lalu keringkan dengan handuk atau tissue yang bersih dan kering.
55. Pakai handscone yang bersih untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi pada bayi, 1 mg vitamin k1 di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan normal bayi, dan suhu tubuhnya setiap 15 menit.
57. Imunisasi hepatitis-B disuntikkan di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Bayi harus berada di dekat ibu setiap saat untuk mendapatkan ASI.
58. Lepaskan handscone dalam keadaan terbalik dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Bersihkan kedua tangan Anda dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk atau tissue yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Evidence Based persalinan kala II¹⁹

Tabel 2. 2 Evidence Based Persalinan Kala II

Pilihan Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Pengertian dan durasi kala II persalinan	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)	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)	Bagi wanita dengan analgesia epidural, disarankan untuk mendorong penerapan posisi melahirkan sesuai pilihan masing-masing wanita, termasuk posisi tegak.	Direkomendasikan
Metode mendorong	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	Bagi wanita dengan analgesia epidural pada kala dua persalinan, disarankan untuk menunda	Rekomendasi spesifik konteks

analgesia epidural)	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.	
Teknik untuk mencegah trauma perineum	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	Penggunaan episiotomi secara rutin atau banyak tidak dianjurkan pada wanita yang menjalani persalinan pervaginam spontan.	Tidak direkomendasikan
Tekanan fundamental	Penerapan tekanan fundus manual untuk memperlancar persalinan pada kala dua persalinan tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan

Pendekatan berbasis bukti/ *Evidence Based* untuk manajemen persalinan

kala 2 bertujuan untuk meningkatkan hasil bagi ibu dan bayi dengan meminimalkan risiko komplikasi.¹⁹

3) Kala III

Kala III adalah periode di mana keluarnya bayi dan perkembangan plasenta dimulai. Jenis perawatan yang dapat diberikan kepada ibu adalah:

- (1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya dengan segera
- (2) Beri tahu setiap langkah yang akan diambil
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III

- (4) Menjaga kondisi ibu, termasuk tanda vital, kontraksi, dan perdarahan.
- (5) Melakukan rujukan atau kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- (6) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.²⁰

Evidence Based persalinan kala III¹⁹

Tabel 2. 3 Evidence Based Persalinan Kala III

Pilihan Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
<i>Uterotonika profilaksis</i>	- Penggunaan uterotonika untuk pencegahan perdarahan postpartum (PPH) pada kala III persalinan dianjurkan untuk semua kelahiran. - Untuk mencegah perdarahan postpartum (PPH), obat uterotonika yang disarankan adalah oksitosin (10 IU, IM/IV). - Jika oksitosin tidak tersedia, disarankan untuk menggunakan obat uterotonika suntik lain (misalnya, ergometrin atau metilergometrin, atau kombinasi obat tetap oksitosin dan ergometrin) atau misoprostol oral (600 µg).	Direkomendasikan
Penjepitan tali pusat tertunda	Untuk meningkatkan hasil kesehatan dan gizi ibu dan bayi, disarankan untuk menunda penjepitan tali pusat (tidak lebih dari satu menit setelah kelahiran).	Direkomendasikan
Traksi tali pusat terkontrol (CCT)	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	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	Tidak direkomendasikan

	durasi kala III persalinan sebagai hal yang penting.	
--	--	--

Persalinan kala 3 adalah tahap dari kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta.

Pendekatan berbasis bukti untuk manajemen persalinan kala 3 bertujuan untuk meminimalkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum.¹⁹

4) Kala IV

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

- (1) Pastikan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan normal
- (2) Membantu ibu untuk berkemih
- (3) Mengajarkan keluarga ibu tentang cara mengidentifikasi kontraksi dan melakukan massase uterus
- (4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- (5) Beri tahu ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya postpartum seperti perdarahan, demam, bau vagina yang tidak sedap, pusing, lemas, kesulitan menyusui bayi, dan kontraksi hebat.
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) Pendampingan pada ibu selama kala IV

Nutrisi dan dukungan emosional.²⁰

5) Partograf

Partograf disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan. partograf sering juga disebut sebagai alat pengingat awal yang digunakan oleh bidan

apabila pada arah komplikasi seperti persalinan lama/tidak maju, gawat ibu dan janin serta siap siaga dalam merujuk (ojong,2021).²²

(1) Waktu pengisian partograf

Proses persalinan yang berada di kala satu fase aktif (pembukaan serviks mulai dari 4-10 cm dalam mengisi partograf, kemudian diakhiri saat memantau kala IV.

(2) Partograf digunakan untuk:

1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf, tetapi di rekam medik atau KMS ibu hamil).
2. Selama proses persalinan dan kelahiran di mana pun (dokter umum, spesialis obgyn, bidan, residen swasta, rumah sakit, dll.)
3. Secara teratur oleh semua penolong persalinan yang memberikan perawatan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran²²

(3) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1. DJJ tiap 30 menit
2. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3. Nadi tiap 30 menit
4. Pembukaan serviks tiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperature tubuh tiap 4 jam
7. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.²²

(4) Penggunaan partograf

1. Kala I menunjukkan awal persalinan sesungguhnya hingga pembukaan lengkap.

2. Kala II adalah periode dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi.
3. Kala III adalah periode dari lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta.
4. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.²²

(5) Cara pengisian partograf

1. Lembar depan partograf berisikan tentang:
 - 1) Informasi tentang ibu ditulis sesuai identitasnya. Untuk mencatat kedatangan, gunakan jam untuk mencatat kapan selaput ketuban pecah dan kapan rasa mules mulai muncul.
 - 2) Kondisi keadaan janin seperti, Denyut Jantung Janin (DJJ), Warna air ketuban, Molase (penyusupan di kepala janin).
 - 3) Perkembangan persalinan. angka 0–10 di kolom paling kiri menunjukkan seberapa besar dilatasi serviks. Pembukaan serviks, penurunan janin yang paling bawah, garis waspada, dan garis tindakan dipenuhi di sini. Garis waspada dimulai pada bukaan serviks 4 cm dan berakhir pada bukaan satu jam per jam. Pencatatan selama fase persalinan aktif dimulai pada garis waspada, dan garis bertindak tertera sejajar dan sebelah kanan pada garis waspada selama 4 jam.
 - 4) Jam dan waktu: Waktu mulai saat fase persalinan aktif, atau waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
 - 5) Kontraksi uterus. Ada 5 kotak kontraksi uterus per 10 menit.
 - 6) Obat dan cairan yang diberikan. Seperti oksitosin dan obat lain dan cairan melalui intravena (IV).

- 7) Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu. Seperti nadi, tekanan darah, suhu tubuh, volume urine, protein dan aseton.²²

2. Lembar bagian belakang partograf

Lembar ini merupakan bagian dari pemantauan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin sebagai data dasar, kala I, II, III, dan IV, serta bayi baru lahir.²²

2.1.8 Upaya Pencegahan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami, dan keluarga tentang kehamilan beresiko, bahaya kehamilan, dan perencanaan kehamilan. P4K bertujuan untuk memberi tahu ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat tentang tanda-tanda bahaya persalinan dan bagaimana merencanakan persalinan dengan aman.

Lima elemen dasar, juga dikenal sebagai lima benang merah, sangat penting dan saling terkait dalam menjalankan persalinan yang bersih dan aman. Semua elemen ini melekat pada setiap persalinan dan sangat membantu ibu merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Lima elemen ini adalah:²⁴

- 1) Untuk merencanakan asuhan untuk ibu dan bayi baru lahir, proses pemecahan masalah dikenal sebagai membuat keputusan klinik.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi didefinisikan sebagai asuhan yang didasarkan pada prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip utama asuhan sayang ibu adalah keterlibatan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi: langkah-langkah untuk mencegah infeksi di lingkungan perawatan kesehatan adalah sebagai berikut:

- (1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme
- (2) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV / AIDS

Pedoman pencegahan infeksi belum sepenuhnya diterapkan untuk mengurangi risiko infeksi pada ibu hamil, seperti cuci tangan, pemakaian sarung tangan, pengelolaan cairan antiseptik, pengolahan alat bekas pakai, dan pengelolaan sampah medik.

- 4) Catatan, atau dokumentasi medis. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam membuat diagnosis dan rencana asuhan atau perawatan untuk ibu dan bayinya.
- 5) Diharapkan bahwa jiwa ibu dan bayi baru lahir dapat diselamatkan melalui rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan yang ideal dan tepat waktu. Meskipun persalinan normal bagi sebagian besar ibu, sekitar 10 hingga 15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran, sehingga mereka perlu dirujuk ke fasilitas rujukan. Sangat sulit untuk mengetahui kapan masalah akan muncul, jadi sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk merujuk ibu dan bayinya

ke fasilitas kesehatan rujukan dengan cepat dan tepat waktu. Dalam rujukan, hal-hal berikut harus diperhatikan:

(1) B (Bidan)

Untuk membawa ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan, pastikan ada penolong persalinaan yang kompeten untuk melakukan gawat darurat obstetri dan BBL.

(2) A (Alat)

Ibu harus dibawa ke tempat rujukan dengan perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL, seperti tambung suntik, selang iv, dan alat resusitasi. Jika ibu melahirkan saat berada di fasilitas rujukan, perlengkapan dan bahan-bahan ini mungkin diperlukan.

(3) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga tentang kondisi kesehatan ibu dan bayi saat ini, serta alasan mengapa mereka perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka mengapa Anda merujuk ibu ke fasilitas rujukan.

(4) S (Surat)

Berikan tempat rujukan surat keterangan rujukan. Surat ini harus mengidentifikasi ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan, dan mengungkapkan hasil penyakit, perawatan, atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

(5) O (Obat)

Saat mengantar ibu ke rumah sakit rujukan, bawa obat esensial bersama Anda.

(6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling nyaman untuk merujuk ibu.

(7) U (Uang)

Selama ibu dan bayi berada di fasilitas rujukan, ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan dan peralatan medis lainnya yang diperlukan.

(8) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah dari anggota keluarga dan kerabat untuk mempersiapkan diri jika terjadi kesulitan²⁴

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kala I

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

1. Biodata

Hal yang diperlukan pada biodata yaitu nama ibu dan suami, usia ibu dan suami, suku/bangsa ibu dan suami, keyakinan ibu dan suami, pendidikan terakhir ibu untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya, pekerjaan untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, alamat bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam mengikuti perkembangan ibu, dan nomor handphone untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu.

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tujuannya untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan. Persalinan normal terjadi disaat ujian kandungan sudah mencapai sekitar 37-42 minggu.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa Dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Kemudian untuk gerakan janin, idealnya gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam dan tidak ada keluhan serta tanda-tanda bahaya selama hamil.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan ANC, ibu berkunjung minimal 6 kali kunjungan semasa ahamil, jenis persalinan yang spontan, penolong persalinan bidan, tempat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, berat badan BBL kisaran 2.500-4.000 gram, laktasi, dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.

5. Riwayat kontraksi

Bidan menanyakan pada ibu yaitu sejak kapan mulai kontraksinya, berapa kali dalam semenit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, berapa lama jarak sakit sebelumnya dengan jarak sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa tertahan atau tidak. Kontraksi uterus yang normal yaitu terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit.

6. Riwayat pengeluaran cairan pervaginam

Bidan menanyakan yaitu apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah dan air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar). Keadaan normal air ketuban yaitu berwarna jernih dan berbau amis.

7. Riwayat pergerakan janin

Bidan menanyakan kapan pergerakan janin terakhir, apakah janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu. Gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam.

8. Riwayat istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu minimal 1 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.

9. Pola nutrisi terakhir

Tujuannya untuk mengkaji cadangan energy dan cairan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan disaat persalinan. normalnya ibu makan yaitu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, lauk, sayur dan buah.

10. Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, ibu dianjurkan buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

11. Riwayat operasi

Normalnya yaitu ibu tidak memiliki riwayat operasi, khususnya operasi pada bagian abdomen.

(2) Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini dilakukan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum. yang perlu dilihat yaitu tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya atau tidak, keadaan emosional ibu stabil atau tidak, berat badan ibu bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil serta tanda-tanda vital ibu. TTV terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh ibu.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Denyut nadi normalnya yaitu 60-80 x/menit. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pernafasan, pernafasan normal yaitu 16-24

x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan dari wajah hingga bagian ekstremitas ibu. Yang pertama yaitu pemeriksaan pada wajah ibu. Apakah terdapat *Cloasma Gravidarum* seperti muncul bintik-bintik pada wajah dan leher yang diakibatkan oleh hormone *Melanocyte Stimulating*. Selain itu, penilaian pada muka juga dilakukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah.

Pemeriksaan pada sclera untuk menilai warna yang dimana dalam keadaan normal berwarna putih bersih. Pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Pemeriksaan pada payudara, akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, puting menonjol, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Kemudian pemeriksaan pada ekstremitas untuk melihat ada atau tidaknya oedema, varises serta apakah reflex patella positif.

3. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus yang dilakukan pertama kali yaitu pemeriksaan pada abdomen.

- b. Inspeksi: bentuk, bekas luka operasi, garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravida*) yang diakibatkan oleh *Melanocyte Stimulating Hormon*.
- c. Palpasi: Leopold 1 menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2 menentukan letak punggung janin dan posisi kepala janin. Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul apakah masih dapat digoyangkan atau tidak. Leopold 4 menentukan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan perlimaan, pada akhir trimester 3 menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Kemudian mengukur tinggi fundus uteri dalam cm untuk berapa tinggi fundus dalam cm.

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

Setelah pemeriksaan abdomen yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan genetalia, yaitu menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, adanya oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan juga harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan

1-10 cm, ketuban utuh atau tidak, presentasi kepala, posisi UKK, tidak ada bagian yang menumbung/terkemuka dan penurunan kepala.

2) Interpretasi Data

Pada langkah ini terdiri dari, Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah ini membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala I normal

(2) Masalah

Ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinan

(3) Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan inform choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Istirahat
5. Eliminasi
6. Teknik penanganan nyeri
7. Pemantauan kala I

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

- 4) Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan Segera Kolaborasi dan Rujukan.

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

- 5) Rencana Asuhan

Plan berisikan perencanaan atas asuhan yang akan diberikan.

Perencanaan ibu bersalin kala I :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan inform choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Ajarkan teknik penanganan nyeri
7. Lakukan pemantauan kala I

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

- 6) Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga.

7) Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti.²³

2.2.2 Kala II

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

Melihat adanya tanda-tanda kala II, ibu mengatakan adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum dan anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

(2) Data Objektif

a. Tanda-tanda vital seperti:

- Tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.
- Nadi. Denyut nadi normal adalah 60-80 x/menit.
- Suhu. Suhu normalnya adalah 36-37,5°C. jika suhunya lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.
- Pernafasan. Normalnya system pernafasan 16-24 x/menit.

- ##### b. Abdomen. Memeriksa His/Kontraksi dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksaan DJJ dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas. Seperti kontraksi dengan frekuensi 5x/10 menit, durasi 60 detik, interval 1 menit, kekuatan kuat, DJJ dengan punctum maksimum:

kuadran IV, frekuensi: 120-160 x/menit, irama: teratur, kekuatan: kuat.

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

2) Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

2. Masalah

Ibu merasa lelah dan haus

3. Kebutuhan

Kebutuhan ibu bersalin kala II adalah:

1. Informasi hasil pemeriksaa
2. Nutrisi dan cairan
3. Posisi persalinan
4. Bimbingan meneran
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan awal BBL

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi.

- 4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dengan dokter spesialis obgyn.

- 5) Rencana Asuhan

Perencanaan ibu bersalin kala II

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Atur posisi persalinan
- d. Lakukan bimbingan meneran
- e. Lakukan pertolongan persalinan
- f. Lakukan penanganan awal BBL

- 6) Pelaksanaan

Pada tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

- 7) Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.²³

2.2.3 Kala III

- 1) Pengkajian Data

- (1) Data subjektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi.

(2) Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi suhu dan pernafasan ibu. Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg. Denyut nadi normalnya adalah 60-100x/menit. Suhu normalnya 36-37,5°C. Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit.

2. Abdomen

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

3. Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada awal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan, memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar kurang lebih 100-350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

2) Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

2. Masalah

Ibu merasa lelah dan lemas setelah proses persalinan

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Eliminasi

3. Nutrisi dan cairan
4. Manajemen aktif kala III
5. Pemantauan tanda bahaya kala III
6. Penjahitan luka laserasi (jika terjadi robekan)

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi ataupun Rujukan.

Pada persalinan kala III tidak ditemukan diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana Asuhan

Pencernaan ibu bersalin kala III

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- c. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Lakukan manajemen aktif kala III
- e. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III

6) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin kala III merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengatasi sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

2.2.4 Kala IV

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

Mengkaji keadaan ibu saat ini mengenai perasaan ibu setelah melewati persalinannya apakah ibu merasa pusing dan apakah ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

(2) Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit. Normalnya tekanan darah meningkat yaitu systolic 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg dari tekanan darah normal berkisaran antara 120/80 mmHg. denyut nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C dan system pernafasan normalnya antara 18-24 x/menit.

2. Abdomen

Memantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil yaitu dua jari dibawah pusat. Periksa kandung kemih apakah minimal atau tidak.

3. Genetalia

Memantau pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir.

2) Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Nutrisi dan cairan
4. Istirahat
5. Asuhan bayi baru lahir
6. Pemantauan kala IV

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Seger, Kolaborasi, dan Rujukan

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

5) Rencana Asuhan

Perencanaan ibu bersalin kala IV

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Fasilitasi kebutuhan personal hygiene
- 3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi kebutuhan istirahat
- 5) Lakukan asuhan bayi baru lahir
- 6) Lakukan pemantauan kala IV

6) Pelaksanaan Asuhan

Tahapan ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya,

7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil yang didapatkan.

2.2.5 Konsep Pendokumentasian dengan Metode SOAP

1) Data Subjektif

Merupakan pengumpulan data secara langsung melalui anamnesa kepada pasien, data subjektif berisikan identitas, keluhan, alasan kunjungan, riwayat kehamilan persalinan bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kontraksi dan lain-lain. Contohnya : nyeri dada, penurunan nafsu makan, sesak napas.

Seorang pasien mungkin memiliki beberapa keluhan, dan keluhan pertama mereka mungkin tidak merupakan keluhan yang signifikan. Oleh karena itu sebagai bidan harus dapat mendorong pasien untuk menyebutkan semua masalah yang dialaminya, sambil memperhatikan detail untuk menemukan masalah yang paling penting. Mengidentifikasi masalah utama harus dilakukan untuk melakukan diagnosa yang efektif dan efisien.

2) Data Objektif

Merupakan data yang diobservasi, berupa hasil analisa dari pemeriksaan yang dilakukan secara langsung pada pasien, data objektif berisikan keadaan umum, tanda-tanda vital, data laboratorium data diagnostic lainnya.

Kesalahan yang sering terjadi adalah membedakan antara gejala dan tanda. Gejala adalah deskripsi subjektif pasien dan harus didokumentasikan di bawah judul subjektif, sedangkan tanda adalah temuan objektif yang terkait dengan gejala yang dilaporkan oleh pasien. Contohnya adalah pasien yang menyatakan bahwa ia mengalami sakit perut, yang merupakan sebuah gejala yang didokumentasikan di bawah judul subjektif. Dibandingkan dengan nyeri perut saat diraba, yang merupakan tanda objektif yang didokumentasikan di bawah judul objektif.

3) *Assessment*

Pada langkah ini ditegakkan diagnose dari pengkajian data yang telah di lakukan, kemudian menentukan masalah yang terjadi, menilai kebutuhan yang di perlukan ibu bersalin.

4) *Plan*

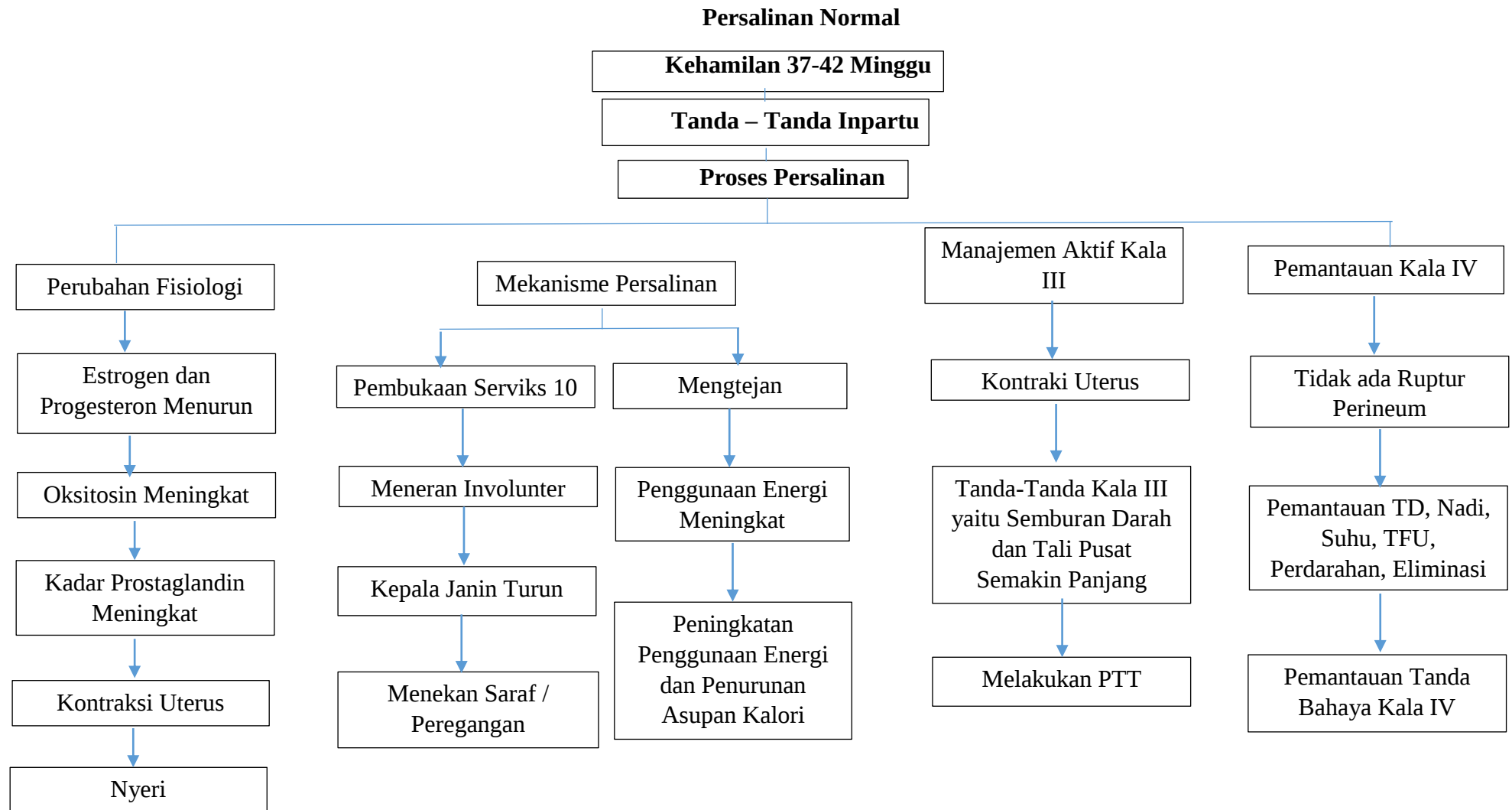
Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin. Bagian ini merinci kebutuhan akan pengujian tambahan dan konsultasi dengan bidan lain atau dokter untuk mengatasi penyakit pasien. Bagian ini juga membahas langkah-langkah tambahan yang diambil untuk merawat pasien. Langkah ini juga membantu bidan untuk menentukan tindakan apa yang akan diambil selanjutnya.

5) *Catatan Pelaksanaan*

Pada langkah ini rencana asuhan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dilaksanakan secara efektif dan efisien. Melakukan penilaian terhadap hasil dari perencanaan yang telah dilaksanakan apakah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.²³

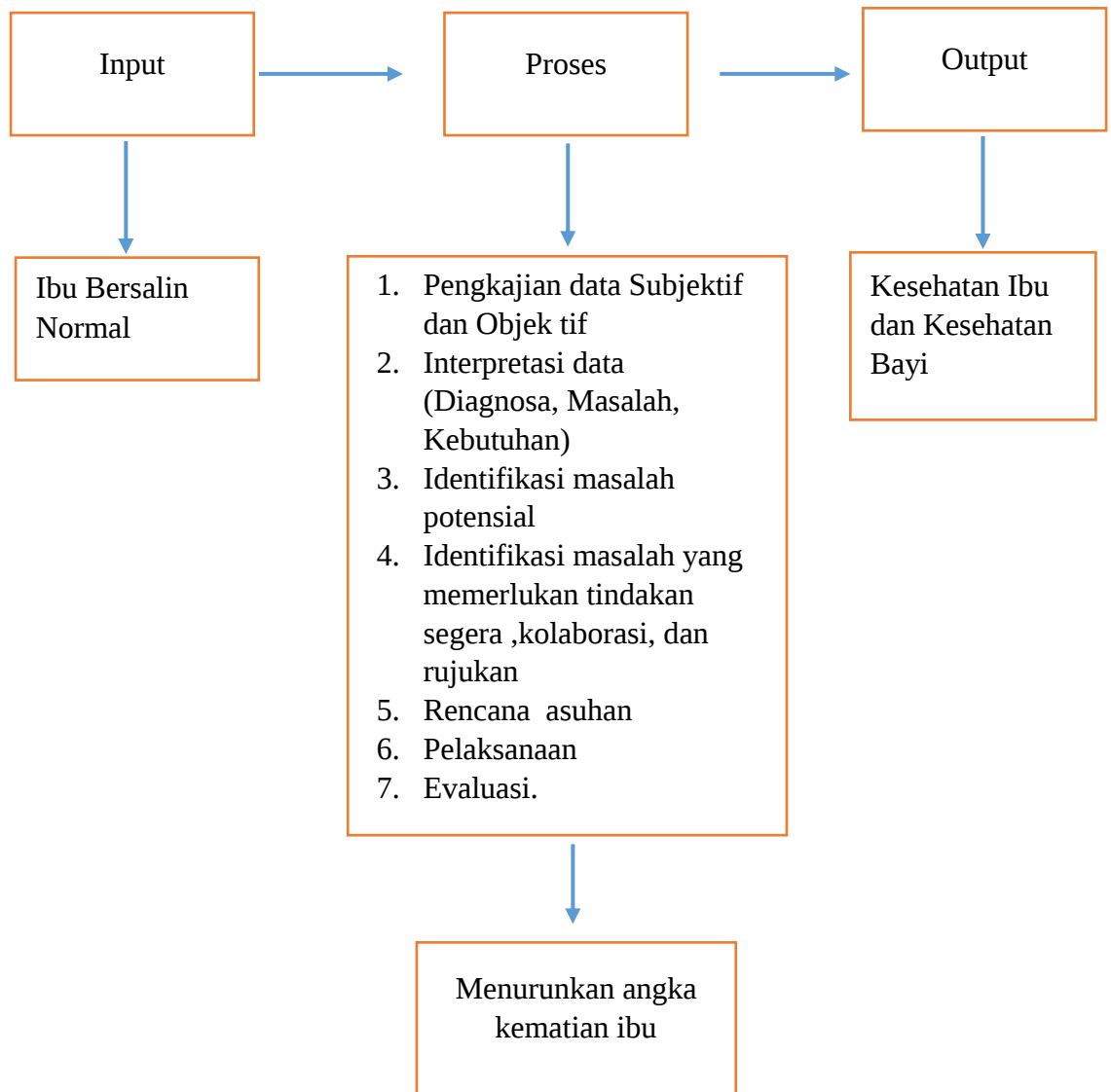
2.3. Patway

Bagan 2. 1 Pathway Persalinan Normal



2.4. Kerangka Pikir

Bagan 2. 2 Kerangka Pikir Persalinan Normal



Sumber :Yulizawati, dkk.2019. Buku Ajar AsuhanKebidanan Pada Persalinan.Griya Kebonagung
:Indomedia Pustaka.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab masalah yang sedang dihadapi saat ini. Penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis, kesimpulan, dan laporan. Metode deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, yang meneliti masalah melalui satu kasus yang terdiri dari satu unit.²⁶

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan dari bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024.

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd, Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian yang dilaksanakan ini adalah Ibu Bersalin normal usia kehamilan 39 minggu kala I sampai Kala IV persalinan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd, Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Adapun instrument pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

3.4.1. Format pengkajian ibu bersalin dan partograf

3.4.2. Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi seperti:

Timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensi meter, thermometer, jam tangan, pita cm, stetoskop, reflek patella, partus set yang terdiri dari kateter, gunting episiotomy, gunting tali pusat, 2 buah klem, $\frac{1}{2}$ kocher, 2 hands scone steril, kasa steril, spuit 3 cc, oksytosin 10 UI, heacting set yang terdiri dari 1 buah gunting benang, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset cirurgis, catgut, jarum kulit dan naldfuder sepasang.

3.4.3. Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antar lain buku asuhan kebidanan dan status pasien.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan cara tanya jawab kepada ibu mulai dari biodata, keluhan, pola hidup sehari-hari, riwayat obstetric dan riwayat penyakit yang diderita.

3.5.2 Observasi

Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra. . Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya

pendekatan. Selama metode observasi berlangsung bidan harus peka dengan melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien.

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

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

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah:

- (1) Inspeksi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan
- (2) Palpasi, yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan
- (3) Auskultasi, yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, yang biasanya menggunakan alat. Seperti pemeriksaan DJJ pada bayi
- (4) Perkusi, yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleksi hammer. Seperti pemeriksaan reflek patela pada ekstremitas bayi.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dengan menggunakan catatan – catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan bidan.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Pengumpulan data dilakukan

dengan membandingkan pemerian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan manajemen orang lain, jurnal-jurnal dan buku referensi. Kemudian yang dibandingkan adalah pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dengan menentukan diagnosa, masalah, kebutuhan, lalu mengidentifikasi diagnose masalah potensial, mengidentifikasi diagnose masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya melakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diiberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.²⁶ Setelah itu dokumentasi yang telah didapatkan dilakukan pencarian hubungan dan keterkaitannya apakah memiliki kesenjangan pada teori, buku sumber, dan jurnal dengan apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada ibu bersalin normal di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb terletak di Pincuran tinggi, Jl. Raya Padang Panjang – Bukittinggi No. km 3, Panyalaian, Kec. Sepuluh Koto, Kabupaten Tanah Datar. Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb terletak di pinggir jalan dekat dengan masjid Nur Ilahi Pincuran Tinggi. Oleh karena itu PMB ini mudah dijangkau untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan dan juga dalam keadaan darurat karena letaknya yang strategis.

Pelayanan Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb ini didukung dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, serta alat kesehatan dan obat yang berkualitas. PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb dapat menjadi salah satu pilihan masyarakat panyalaian untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan dengan pelayanan bidan yang ramah dan harga pengobatan yang relatif terjangkau.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas, ruang kb. Alat-alat untuk pemeriksaan juga tergolong lengkap seperti timbangan, tensimeter, stetoskop, *doppler*, pita LILA, partus set, heacting set, *reflek hammer*, *sterilisator*, dan obat-obatan lengkap.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas, konseling pemberian alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, pemeriksaan lansia, dan pemeriksaan

umum. PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb adalah salah satu PMB yang memiliki sertifikat Bidan Delima, pada tahun 2023 banyak ibu bersalin di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb yaitu sebanyak 220 orang ibu bersalin.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb ini juga memberikan pelayanan 24 jam untuk seluruh pasien yang ingin berobat atau bersalin dan juga dalam keadaan darurat. PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd,Keb siap memberikan bantuan kapan pun diperlukan, sehingga pasien merasa nyaman dan aman. Pelayanannya cukup baik dan berkualitas hal ini dibuktikan dengan setiap pasien yang akan datang kembali jika mereka akan berobat atau untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 KALA I

Hari/Tanggal : Senin, 05 Februari 2024

Waktu : 18.00 WIB

(1) Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	:Ny. R	: Tn. R
Usia	: 26 Tahun	: 29 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: SMP	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Kubu Diateh	: Kubu Diateh
Telepon	: 0838 5020 9117	: -

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang yang menjalar ke ari – ari,

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah

3) Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas sekarang :

HPHT : 09 – 05 – 2023 (TP : 16 – 02 – 2024)

Paritas : -

Anak Ke : 1

4) Riwayat kontraksi

Mulai kontraksi : 15.00 WIB
Frekuensi : 2x/ 10 menit
Durasi : 25 detik
Interval : 5 menit

5) Pengeluaran pervagina

Perdarahan : Tidak ada
Lendir darah : Ada
Selaput ketuban : Ada

6) Riwayat gerakan janin

Waktu terasa gerakan : 16 Minggu
Kekuatan : Kuat

7) Istirahat terakhir

Kapan : Tadi Siang
Lama : 1 jam

8) Makan terakhir

Jenis : Nasi, Ayam, Sayuran
Porsi : 1 Piring nasi sedang, 1 potong ayam, 3 sendok sayur

9) Minum terakhir

Jenis : Air putih
Banyaknya : 1 gelas

10) Buang air besar terakhir

Kapan : 07.00 WIB

Konsistensi : Lunak

Keluhan : Tidak ada

11) Buang air kecil terakhir

Kapan : 16.00 WIB

Keluhan : Tidak ada

12) Riwayat pernah dirawat : Tidak ada

13) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Sistemik

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Kelainan darah : Tidak ada

Menular : Tidak ada

Penyakit menular seksual : Tidak ada

Riwayat alergi obat ibu : Tidak ada

(2) Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan emosional : Stabil

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 85 x/Menit

Pernafasan : 24 x/Menit

Suhu : 36,5°C

5) Muka

Oedema : Tidak oedema

Pucat : Tidak pucat

6) Mata

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

7) Mulut

Pucat atau tidak : Tidak ada

Bibir pecah-pecah atau tidak : Tidak ada

Mukosa mulut : Lembab

8) Payudara

Putting susu : Menonjol

Retraksi : Tidak ada

Massa : Tidak ada

Colostrum : Ada

9) Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak ada

Striae/Linea : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat-px, pada fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Sejajar

Perlimaan : 4/5

TFU (cm) : 33 cm TBBJ : 3.100 gram

Denyut jantung janin

Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 148 x/Menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

HIS

Frekuensi : 4 x/ 10 menit

Durasi : 40 detik

Interval : 2 menit

Kekuatan : Kuat

Lingkaran bundle : Tidak ada

Ekstremitas

Reflek patella : ka: + ki: +

Varises : Tidak ada varises

Oedema : Tidak ada oedema

Pucat/sianosis : Tidak ada

10) Genetalia

Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

Varises : Tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Dinding vagina : Tidak ada massa

Portio : Menipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK depan

Penurunan : Hode II

Bagian terkemuka/menumbung : Tidak ada

(3) Asessment

1) Diagnosa : Ibu inpartu kala I normal

2) Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinan

3) Kebutuhan :

(1) Informasi hasil pemeriksaan ibu

(2) Pendamping persalinan

- (3) Informasi fisiologi persalinan kala I
- (4) Teknik relaksasi
- (5) Fasilitas kebutuhan nutrisi dan cairan, Eliminasi, dan Istirahat
- (6) Pemantauan kala I persalinan
- (7) Pemantauan tanda bahaya kala I
- (8) Persiapan alat persalinan

(4) Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Hadirkan pendamping persalinan ibu
- 3) Berikan informasi mengenai fisiologis persalinan kala I
- 4) Ajarkan ibu teknik relaksasi
- 5) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, Eliminasi, dan istirahat ibu
- 6) Lakukan pemantauan kala I dengan partograf
- 7) Lakukan Pemantauan tanda bahaya kala I
- 8) Lakukan persiapan alat persalinan

(5) Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

Catatan pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin Normal

kala 1 di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4. 1 Catatan Pelaksanaan Kala I

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
18.10	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin, baik pembukaan 5 cm dan ketuban ibu masih utuh.	Ibu dan keluarga memahami keadaan dan juga janinnya, ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena keadaan ibu dan janin baik	
18.15	Melakukan informed choise tentang pendamping persalinan dan informed choise tentang tindakan selama persalinan	Pendamping persalinan sudah dipilih ibu yaitu suaminya sendiri	
18.20	Menghadirkan pendamping persalinan ibu. Ibu telah memilih suami sebagai pendamping persalinannya.	Suami telah dihadirkan	
18.30	Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menarik nafas dalam hidung kemudian keluarkan dari mulut secara perlahan saat terasa nyeri serta meminta suami untuk masase punggung ibu pada saat terasa nyeri, agar ibu tidak terlalu merasakan sakitnya kontraksi dan ibu merasa nyaman.	Ibu dapat melakukan kembali tehknik yang diajarkan	
18.40	Memfasilitasi kebutuhan ibu : • Nutrisi dan cairan Menganjurkan ibu untuk makan disela sela kontraksi serta memberi tahu keluarga ibu untuk memberikan ibu	Makanan ibu sudah habis dan ibu juga sudah minum	

	makanan yang mudah dicerna untuk menambah energy dan tenaga ibu dalam menjalani proses persalinan. • Eliminasi Jika ibu ingin BAB / BAK ibu bisa dibantu oleh suami ke kamar mandi • Mobilisasi Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan untuk mempercepat pembukaan dan penurunan kepala janin.	Ibu tidak memiliki keluhan tentang BAK/BAB Ibu mengatakan kontaksinya semakin sering dan kuat	
18.50	Melakukan pemantauan dengan partograf yang dilakukan yaitu : DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali.	Hasil pemantauan kala I dapat dilihat di partograf	
19.00	Mempersiapkan alat persalinan yaitu obat-obatan, partus set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi, dan APD	Alat alat persalinan sudah steril dan siap digunakan	

4.2.2 Kala II

Hari/Tanggal : Senin, 05 Februari 2024\

Waktu : 19.58 WIB

Tabel 4. 2 Pendokumentasian Kala II

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
Keluhan : 1. Ibu mengatakan cemas akan proses persalinannya 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin mencedakan 3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB	KU : Sedang TTV : • TD : 130/80 mmhg • N : 85 x/i • P : 25 x.i • S : 37°C HIS : -Frekuensi : 5 x 10 Menit -Durasi : 50 detik -Interval : 1 Menit	Diagnosa : ibu inpartu kala II normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan ibu 2. Dukungan emosional 3. Posisi ibu 4. Pemenuhan nutrisi dan cairan 5. Bimbingan meneran 6. Pemantauan kala II dengan partograf	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	19.58	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan ibu sudah lengkap dan ketuban ibu telah pecah.	Ibu memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan	
			2. Berikan dukungan emosional pada ibu	20.05	Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan cara menyemangati ibu dan memberikan pujian atas usaha ibu	Ibu khawatir dengan proses persalinan nanti	
			3. Mengatur posisi ibu	20.10	Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk meneran dengan posisi setengah duduk kemudian letakkan tangan ibu di pangkal paha	Ibu merasa nyaman dengan posisinya saat ini	

-Kekuatan : Kuat DJJ - Frekuensi : 152 x/i - Irama : Teratur - Kekuatan : Kuat Genetalia : • Portio : Menipis • Pembukaan : 10 cm • Penurunan : H IV • Ketuban (-) - Dorongan meneran - Perineum menonjol - Vulva membuka	7. Pertolongan persalinan	4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	20.17	Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela sela kontraksi agar ibu tidak kekurangan cairan	Ibu sudah minum air putih	
		5. Bimbing ibu meneran	20.20	Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi serta mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu kedua tangan ibu memegang pangkal paha dan angkat kepala sampai dagu menyentuh dada ibu, tanpa mengeluarkan suara dan lakukan seperti ingin BAB tanpa mengangkat bokong saat meneran	Ibu dapat meneran dengan baik	
		6. Lakukan pemantauan kala II dengan partograf	20.25	Melakukan pemantauan kala II dengan partograf	Hasil pemantaua kala II dapat dilihat di partograf	
		7. Lakukan pertolongan persalinan	20.35	Melakukan pertolongan persalinan dengan: • Saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan dilapisi kain yang bersih dan	Pertolongan persalinan sudah dilakukan bayi lahir dengan spontan	

	- Tekanan pada anus				tangan kiri menuntun kelahiran kepala serta menahan defleksi • Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat • Menunggu putaran paksi luar secara spontan • Meletakkan tangan secara biparietal kemudian menuntun lahirnya bahu depan kearah bawah dan menuntun lahirnya bahu belakang kearah atas • Setelah bahu dan lengan lahir lakukan sanggah susur pada bayi		
			8. Lakukan penanganan Bayi Baru Lahir	20.45	Melakukan penanganan BBL dengan : • Meletakkan bayi diatas perut ibu yang beralaskan handuk • Melakukan pemotongan tali pusat • Melakukan penilaian Bayi baru lahir	Bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, tonus otot aktif, jenis kelamin Perempuan, berat bayi 3.200 gram, panjang badan bayi 47 cm, tali pusat sudah dipotong dan diikat, serta bayi sudah dikeringkan.	

					• Membersihkan jalan nafas bayi • Mengeringkan bayi		
--	--	--	--	--	---	--	--

4.2.3 Kala III

Hari/Tanggal : Senin, 05 Februari 2024

Waktu : 20.45 WIB

Tabel 4. 3 Pendokumentasian Kala III

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan Pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
1. Ibu merasa lelah	KU : Sedang	Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	20.45	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan rasa yeri yang dirasakan ibu tahap normal dikarenakan plasenta belum lahir	Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan	
2. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya	TTV : Abdomen:	Masalah : Ibu merasa lelah					
3. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah	- TFU: Setinggi pusat - Konsistensi keras - Kontraksi baik - Tidak ada janin ke dua - Blash minimum Genetalia :	Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan ibu 2. IMD 3. Manajemen aktif kala III 4. Pemantauan dengan partograf	2. Lakukan IMD	20.45	Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara skin to skin dan biarkan bayi mencari putting susu ibu nya sendiri dengan tetap menjaga kehangatan dan jalan nafas bayi	IMD sudah dilakukan selama 1 jam	
				20.47	Melakukan manajemen aktif kala III, dengan cara		

	- Tali pusat tampak memanjang didepan vulva - Pengeluaran darah 50 cc		3. Lakukan manajemen aktif kala III		- Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir - Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm di depan vulva - Membantu pelepasan plasenta dengan meregangkan tali pusat searah jalan lahir. Posisi tangan 1 lagi membentuk dorsal kranial - Setelah plasenta terlihat di intonius vagina, lahirkan plasenta dengan gerakan memutar searah jarum jam secara perlahan. - Lakukan masase fundus uteri ibu dan melihat kelengkapan plasenta	Oksitosin sudah diberikan Plasenta lahir lengkap, insersi tali pusat sentralis, selaput plasenta utuh, dan kotiledon lengkap Uterus teraba keras	
--	--	--	-------------------------------------	--	--	---	--

4.2.4 Kala IV

Hari/Tanggal : Senin, 05 Februari 2024

Waktu : 21.00 WIB

Tabel 4. 4 Pendokumentasian Kala IV

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
1. Ibu merasa lelah 2. Ibu tidak merasa pusing 3. Ibu merasa mules pada perut bagian bawah	KU : Sedang TTV : - TD : 110/80 mmhg - N : 84 x/i - P : 20 x/i - S : 37,8 °C Abdomen : - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik - Konsistensi keras - Blash minimum	Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal Masalah : Ibu merasa lelah Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan ibu 2. Penjahitan luka perineum 3. Personal hygiene 4. Nutrisi dan cairan 5. Istirahat	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	21.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga baghwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu yang dirasakan ibu adalah normal karena rahim berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil.	Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan	
			2. Lakukan penjahitan luka perineum	21.02	Melakukan penjahitan luka perineum dengan teknik Penjahitan Terputus (Interrupted Suturing Technique) Pada teknik ini, jahitan diawali dari sisi dalam (mukosa vagina) dengan simpul	Luka perineum sudah dijahit	

	Genetalia : - Perdarahan: 150 cc - Laserasi derajat 2	6. Pemantauan kala IV dengan Partograf			terpisah, kemudian dilanjutkan dengan jahitan terputus pada jaringan otot dan kulit perineum.		
			3. Bersihkan ibu dan ganti pakaian ibu	21.07	Memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan cara memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu udengan membersihkan ibu dan memasang pembalut ibu serta mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih	Ibu sudah merasa nyaman	
			4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	21.10	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberikan ibu makan dan minum	Ibu sudah makan 1 piring sedang dan minum 1 gelas air	
			5. Fasilitasi kebutuhan istirahat ibu	21.15	Memfasilitasi ibu untuk istirahat setelah ibu menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali	Ibu sudah beristirahat	
			6. Lakukan pemantauan kala IV dengan partograf	21.18	Melakukan pemantauan kala IV dengan partograf yaitu kontraksi, perdarahan, kandungkemih, TFU, Tekanan darah, dan nadi ibu setiap 15	Pemantauan telah dilakukan dan sudah dicatat di partograf.	

					menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Kemudian pemantauan suhu tiap 1 jam sekali		
--	--	--	--	--	---	--	--

4.3 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Februari 2024 di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb. pada BaB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang didapat di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. R.

4.3.1 Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi kondisi. Data tersebut dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan melalui interaksi dan komunikasi dengan klien

1) Kala I

Asuhan persalinan kala I yang diberikan pada Ny. R antara lain, melakukan anamnesa yaitu ibu datang pada tanggal 05 Februari 2024 pada pukul 18.00 WIB mengatakan mules pada bagian perut yang menjalar ke ari-ari serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya. Ibu mengatakan ini persalinan pertamanya. Ibu datang ditemani oleh suaminya. Pengkajia yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan data focus.

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut varney (2019) yaitu, awal persalinan ibu akan merasa kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan

meningkatnya frekuensi, durasi, interval dan intensitas his. Pembukaan serviks menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di serviks pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks, dan keluarnya cairan amnion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.²⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah dkk (2019) yang menyebutkan tanda mulanya persalinan kala I yaitu timbulnya his yang menyebabkan ibu merasa kesakitan, keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan dan pecahnya ketuban setelah pembukaan serviks lengkap.²⁸

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

2) Kala II

Pengkajian data subjektif dilakukan secara langsung pada ibu, dengan mendengarkan keluhan ibu tentang apa yang dirasakan ibu akibat majunya persalinan, yaitu ibu ingin mengedan, ibu ingin BAB, dan ibu mengeluh sakitnya bertambah banyak keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. Berdasarkan kasus dilapangan yang sudah dilakukan, Ny. R sudah merasakan adanya tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan pada tanda-tanda ibu kala II dan sesuai dengan teori yang didapatkan.

Menurut Kurniarum (2016) data subjektif pada ibu bersalin kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengejan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian

subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakit kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.³¹

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

3) Kala III

Pengkajian data subjektif pada kala III didapatkan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada perut bagian bawah, sebagaimana menurut Varney (2019) data subjektif pada ibu bersalin kala III merasakan mules merupakan fisiologi pada ibu bersalin kala III karena uterus masih berkontraksi dan tidak akan merasakan sakit semakin kuat lagi.

Berdasarkan kasus dilapangan sudah dilakukan Ny. R ada merasakan tanda-tanda kala III sehingga pengkajian memfokuskan pada tanda-tanda yang dirasakan oleh ibu dan hal ini tidak terdapatnya kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut peneliti terjadinya mulas pada bagian perut adalah hal normal ini disebabkan adanya tekanan pada abdomen saat plasenta akan lepas.

4) Kala IV

Pada kasus Ny. R ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan lega telah selesai proses persalinannya dan ibu masih merasa mulas. Sebagaimana menurut Varney 2019 data subjektif pada ibu kala IV merupakan mules hal ini

merupakan fisiologi pada ibu kala IV dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi.²⁷

4.3.2 Pengkajian Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan secara langsung oleh tenaga kesehatan kepada klien.

1) Kala I

Hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan tanda tanda vital ibu dalam batas normal, dan tidak ada peningkatan signifikan selama proses persalinan. dilakukan pemantauan kontraksi selama 10 menit, dari fase laten sampai fase aktif adanya kenaikan frekuensi dan durasi, penurunan interval, dan kekuatan yang teratur sesuai kemajuan persalinan kala I.

Hasil pemeriksaan his ibu sesuai dengan teori Varney (2019) yang mengemukakan, kontraksi uterus akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, intensitas dan kuatnya kontraksi yang dibarengi dengan penipisan dan pembukaan serviks. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam, dimana kontraksi menjadi teratur. Pada fase aktif pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam sampai pembukaan lengkap.²⁷

Selama kala I ibu lebih sering memilih posisi berdiri, berjalan-jalan disekitaran ruangan, dan ketika ibu berbaring ibu miring ke kiri, dari segi psikologi ibu, ibu lebih santai dan tabah dalam menghadapi persalinannya dan tidak sabar menunggu lahirnya bayi serta support dari suami ibu sangat baik dan suami perhatian pada ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Bina tahun 2022 di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen, didapatkan data objektif kala I kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali permenit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 kali permenit, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5.²⁹

Berdasarkan hasil penelitian pada data objektif ini pembukaan serviks berlangsung normal, pada Ny. R selain itu hasil dari pemeriksaan lainnya dalam batas normal, menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah sesuai dilakukan secara sistematis.

2) Kala II

Pada Ny. R sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat, pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tanpa kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka. Pada kasus Ny. R didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal dengan kontraksi 5 kali 10 menit dan kuat serta detak jantung janin 150 kali permenit. Serta pada pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pengeluaran vagina air-air warna jernih berbau amis, dengan portio tidak teraba dan pembukaan 10 cm presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kecil kiri depan, ketuban jernih dan tidak terdapat bagian yang menumbung.

Menurut Varney (2019) dimulainya persalinan kala II ditandai dengan pembukaan lengkap 10 cm, kontraksi yang berlangsung semakin kuat dan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan adanya dorongan meneran bagi ibu dan tekanan

kepala janin terhadap introitus vagina mengakibatkan vulva membuka dan perineum menonjol.²⁷

Hasil penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah,dkk (2019) mengatakan tanda gejala kala II, yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva, vagina dan *sphincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.²⁸

Pada kasus ini tidaklah terjadi kesenjangan antara lapangan dan teori sebab pada kasus sudah sesuai dengan tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dibuktikan dengan pasien yang sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

3) Kala III

Pengkajian data objektif pada kala III lebih memfokuskan pada adanya tanda-tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Hasil dari pemeriksaan objektif ibu yaitu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, blash minimum. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah.

Menurut Varney (2019), kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.²⁷

Menurut penulis berdasarkan hasil dari data objektif pada Ny. R sudah sesuai dengan teori, dimana ditemukan uterus globuler, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba merupakan tanda-tanda dari pelepasan plasenta.

4) Kala IV

Pada kasus Ny. R didapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau dibawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak adekuat dapat menyebabkan atonia uteri.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanda vital ibu, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, pemeriksaan ini menunjukkan tidak ada suatu masalah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada kasus Ny. R suhu tubuh 36,9°C, suhu masih dalam batas normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa suhu tubuh normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$ dan $>35^{\circ}\text{C}$, suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi. Karena persalinan yang lama dan kurang minum atau dehidrasi.

Menurut Varney 2019, dilakukan pemeriksaan pada ibu inpartu kala IV dengan menfokuskan pada TTV serta pemantauan 2 jam ibu dikala IV. Pemeriksaan objektif ibu kala IV lebih menfokuskan pada TTV ibu, kontraksi ibu, pengeluaran ibu, TFU, dan kandung kemih.²⁷

Menurut asumsi penulis pemantauan kontraksi dan TFU merupakan hal yang dilakukan secara teratur pada kala IV karena untuk memastikan

kontraksi tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya perdarahan pasca persalinan. Pada kasus ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda bahaya kala IV.

4.3.3 Asessment

1) Kala I

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinan ibu yaitu ibu inpartu kala I fase aktif normal dan ibu merasa cemas selama proses persalinan kala I. hal ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar diagnosa bidan.²⁷

Menurut penelitian Insani, pada langkah assesmen dilakukan penegakan diagnose atau masalah berdasarkan data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik, serta kebituhan yang diperlukan ibu selama persalinan.³⁰

Menurut peneliti dalam kasus ini, penegak diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada, pada kasus ini ditemukan masalah psikologis pada ibu. Masalah pada kala I persalinan timbul karena adaptasi psikologis ibu dalam menjalani persalinan. pada kasus ini, masalah yang didapatkan adalah ibu merasa cemas menghadapi persalinan. masalah yang timbul di praktek sudah sesuai dengan teori dimana hal ini merupakan suatu perubahan psikologi dalam menghadapi persalinan.

Kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan. Pada kasus ini kebutuhan ibu sudah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin. Kebutuhan pada kala I ini yaitu Informasi, dukungan emosional, teknik relaksasi nutrisi dan cairan eliminasi, pemantauan kala I dan persiapan persalinan.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, menurut Kurniarum (2016) kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama bersalin yaitu kebutuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilaku ibu, dan informasi dan kepastian tentang persalinan aman.³¹

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

2) Kala II

Pada kasus Ny. R maka dapat ditetapkan diagnose yaitu ibu inpartu kala II normal, ditemukan masalah pada ibu saat menghadapi persalinannya yaitu ibu merasa cemas dan pada kasus ini tidak ditemukan diagnose atau masalah potensial sehingga tidak membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan.

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

Menurut peneliti pada kasus Ny. R sudah ditegakkan diagnose sesuai dengan pengkajian yang didapatkan serta telah memenuhi kebutuhan ibu pada kala II yaitu salah satunya menolong persalinan dan asuhan saying ibu dan sudah sesuai dengan teori. Pada posisi persalinan sudah dilakukan ibu dengan posisi setengah duduk dan posisi ibu membuat ibu nyaman saat proses persalinan.

3) Kala III

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

Berdasarkan Varney (2019), untuk menegakkan diagnose berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III.²⁷ Pada kala III ditentukan diagnosa yang tepat, masalah yang timbul serta kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh ibu selama fase persalinan kala III seperti : manajemen aktif kala III, pertolongan kelahiran plasenta, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan bila ada.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori praktik karena diagnosa dan kebutuhan yang dilakukan pada Ny. R telah sesuai dengan teori varney.

4) Kala IV

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

Menurut teori, pada asessmen meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perineum jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemei dan perdarahan, setiao 15 menit sekali pada

jam pertama pasca persalinan dan 30 menit sekali pada jam kedua pasca bersalin. Menurut penulis menegakkan diagnosa sesuai dengan teori, masalah yang timbul tidak ada dan ibu tidak membutuhkan tindakan segera karena ibu dalam keadaan normal, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

4.3.4 Plan

1) Kala I

Perencanaan asuhan dalam kasus Ny. R telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin normal dengan menerapkan prinsip asuhan saying ibu yaitu menghadirkan pendamping persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan pengurangan rasa nyeri, anjurkan ibu merubah posisi dan ambulasi ibu, anjurkan pemenuhan nutrisi dan cairan ibu, anjurkan ibu untuk berkemih, lakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, dan lakukan persiapan persalinan.

Pada langkah plan atau perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegaskan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah asesmen.

Pada langkah perencanaan ini, peneliti mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana cara tindakan tersebut dilakukan.

2) Kala II

Pada kasus Ny. R kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, fasilitas kebutuhan nutrisi dan cairan, mengatur posisi persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan bimbingan meneran, lakukan pertolongan persalinan, dan lakukan penanganan aal BBL.

Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Menurut Kemenkes 2017 pada pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.³³

Pada kasus ini rencana asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut asumsi dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan bersalin untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang akan dicapai harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan ibu bersalin dalam batas normal, secara spontan dan juga dengan kenyamanan ibu, ibu merasa lebih rileks sehingga rasa cemas bisa berkurang.

3) Kala III

Pada kasus Ny. R didapatkan dalam perencanaan kala III yaitu informasi hasil pemeriksaan IMD dan lakukan manajemen aktif kala III.

Melakukan manajemen aktif kala III diantaranya pemberian injeksi oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri dan dilakukan juga pemantauan tanda bahaya kala III yaitu plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit, adanya sisa plasenta yang tertinggal, dan perdarahan.

Menurut penelitian Yulizwati salah satu pelayanan yang diberikan segera pada bayi baru lahir ialah IMD dan di perkuat oleh WHO pada tahun 2017 dilakukannya IMD untuk membangun kontak kulit ke kulit yang dini tanpa gangguan antar ibu dan bayi difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran yaitu dalam 1 jam pertama setelah melahirkan.³⁵

Menurut asumsi penulis dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan proses pengeluaran plasenta dalam batas normal. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III. Pada kasus ini juga tidak ditemukan penyimpangan antara teori dan lapangan.

4) Kala IV

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

Bidan merencanakan dengan melakukan penjahitan otot perineum, personal hygiene, kebutuhan istirahat, dan pemantauan perdarahan ibu.

Menurut asumsi penulis memberikan kenyamanan kepada ibu sangatlah utama dilakukan kepada ibu.

4.3.5 Penatalaksanaan

1) Kala I

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

Dengan menghadirkan pendamping persalinan, dalam praktiknya telah sesuai dengan asuhan sayang ibu, hal ini telah sesuai dengan teori menurut Cunningham yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping dapat mempermudah proses persalinan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.³²

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

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

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dkk dimana ibu yang mendapatkan dukungan emosional saat persalinan merasakan kepuasan yang lebih, dalam proses persalinan.³³

Pada Ny. R dilakukan teknik masase pada *lumbalsacro* ibu untuk mengurangi rasa nyeri ibu selama persalinan. ibu yang mendapat tehnik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini dikarenakan pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau keceamsan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase, ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa nyaman.

Pada Ny. R asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minung agar memenuhi kebutuhan energy ibu dan mencegah dehidrasi. Pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu, dan pemilihan

posisi dan ambulasi yang benar agar ibu tenang dan rileks selama proses persalinan.

2) Kala II

Pada kasus Ny. R asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Melaksanakan asuhan yang telah direncanakan agar berjalan secara efisien dan terlaksana dengan baik. Melakukan asuhan menyeluruh dan tindakan yang tertera pada plan yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, pengaturan posisi, teknik meneran, dan melakukan pertolongan kala II yaitu sesuai dengan 60 langkah APN.

Dalam proses ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi pertolongan persalinan tidak menggunakan alat perlengkapan diri yang lengkap seperti kacamata dan sepatu boot, dan juga terdapat kesenjangan antara lapangan dan teori yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut Varney (2019) penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat sebagai manajemen aktif kala III persalinan setidaknya 1-5 menit setelah kelahiran bayi kecuali jika terjadi asfiksia pada bayi dan memerlukan resusitasi segera.²⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustina Triani dkk (2022) dilakukan penelitian pada ibu bersalin menurut usia pada kedua kelompok didominasi dengan rentan usia 20-35 tahun sebanyak masing-masing 12 responden. Pada kelompok dengan melakukan pemotongan tali pusat segera didapatkan hasil rata-rata kadar hemoglobin pada bayi baru lahir sebesar 15,2 g/dl, pada kelompok yang melakukan penundaan pemotongan tali pusat didapatkan kenaikan hemoglobin pada bayi baru lahir sebesar 19,5

g/dl yang berarti adanya pengaruh pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.³⁴

Menurut asumsi peneliti kesenjangan pada kasus Ny. R ini diakibatkan karena keterbatasan APD di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb dan tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi kondisi suhu tubuh bayi yang bisa menyebabkan bayi kedinginan dan kurangnya pengetahuan bidan dalam manfaat penundaan pemotongan tali pusat.

3) Kala III

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Pada Ny. R injeksi oksitosin dilakukan setelah 1 menit bayi lahir, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan bayi diberikan pada petugas bayi. dilakukan peregang tali pusat terkendali agar membantu mempercepat kelahiran plasenta. Dann tidak dilakukan masase fundus uteri sebelum plasenta lahir karena dapat menyebabkan perdarahan pada ibu. Setelah 6 menit, terlihat plasenta di vulva ibu dan dilakukan pertolongan persalinan plasenta, plasenta ibu lahir lengkap pada jam 20.45 wib. Dari bayi lahir sampai plasenta lahir dalam waktu 10 menit.

Menurut kurniarum rata-rata waktu pelepasan plasenta adalah 5-15 menit. Jika melebihi 15 menit, maka penggunaan uterotonika dapat diberikan untuk membantu pengeluaran plasenta.³¹ Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Resiko perdarahan akan meningkat setelah 30 menit plasenta belum lahir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Noorbaya dkk, didapatkan hasil pada kala III klien berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit, lama kala III berlangsung sekitar 15 menit.³⁶

Menurut asumsi penulis manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan tepat, plasenta lahir dalam waktu 10 menit. Menurut teori manajemen aktif kala III dilaksanakan untuk mempersingkat pelepasan plasenta, maka pada kasus ini telah sesuai dengan teori dan praktik.³⁶

4) Kala IV

Pelaksanaan kala IV dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu yang telah direncanakan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayi baik, ibu dilakukan penjahitan luka perineum, pemenuhan kebutuhan personal hygiene ibu, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, fasilitasi kebutuhan istirahat ibu dan lakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Menurut Kurniarum Ari 2016 dimana jika terdapat laserasi pada ibu harus dilakukan penjahitan luka agar menghindar teradinya perdarahan pada ibu.⁵ dengan mmenerapkan anastesi local pada ibu, asuhan saying ibu telah terlaksana dengan baik. Kemudian memenuhi kebuthan personal hygiene ibu yang dimana ibu dibersihkan dari sisa-sisa darah dan cairan ibu dan menggantikan baju ibu dengan pakaian yang membuat ibu nyaman. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu guna untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama melahirkan bayi.

Memenuhi kebutuhan istirahat ibu agar ibu tidak kelelahan dan stamina ibu cepat pulih, dimana menurut teori yang sama, setelah proses

persalinan selesai pada kala IV, sambil melakukan observasi ibu bisa istirahat dan tidur apabila ibu merasa sangat kelelahan, namun sebagai bidan memberi ASI dini sangat diperlukan, istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat memulihkan kondisi ibu dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

Melakukan pemantauan kala IV pada 2 jam pertama, dibagi per 15 menit satu jam pertama dan per 30 menit 1 jam kedua, pemantauan yang dilakukan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, konsistensi, blush, perdarahan dan mencatatnya pada lembar partograf. Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.6 Evaluasi

1) Kala I

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan pemberian asuhan pada Ny. R, secara umum semua asuhan yang dilakukan berhasil dengan baik. Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dalam pukul 18.10 WIB dengan pembukaan 4 cm dan pada pukul 19.58 WIB pembukaan ibu lengkap. Sehingga dari pembukaan 5 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2,5 jam.

Menurut Varney (2019), kontraksi uterus sebagai akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatkan frekuensi, durasi, intensitas, dan kuatnya kontraksi yang

dibarengi dengan penipisan dan pembukaan serviks. Laju dilatasi serviks pada primipara dan multipara masing-masing 1,2cm/jam dan 1,5 cm/jam.²⁷

Pada kasus ini kala I berlangsung cepat, dimana pada teori pembukaan pada primipara dari pembukaan 5-10 cm yaitu 6 jam, namun pada Ny. R dari pembukaan 5-10 berlangsung selama 2,5 jam. Menurut asumsi penulis, hal ini terjadi karena selama kala I ibu didampingi dengan sangat baik oleh suaminya. Sehingga ibu tampak lebih rileks selama kala I. perubahan psikologi ibu mempengaruhi fisiologi ibu selama persalinan karena dapat mempengaruhi hormone relaksasi ibu. Menurut asumsi penulis hal ini terjadi karena penatalaksanaan yang baik pada kala I.

2) Kala II

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Pembukaan lengkap pada Ny, R yaitu pada pukul 19.55 wib dan bayi lahir pada pukul 20.35 wib sehingga didapatkan lama kala II yaitu 35 menit Bayi lahir dengan keadaan menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenin kelamin laki-laki.

Menurut varney (2019) proses kala II ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan maksimal 1 jam pada multipara.²⁷ Menurut penelitian Indah, dkk (2019), lama kala II pada multigravida tidak lebih dari 1 jam. Menurut asumsi peneliti terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang didapatkan pada tahap evaluasi kala II, dimana didapatkan kala II pada Ny. R berlangsung selama 35 menit atau kurang dari 1 jam.

3) Kala III

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum setiap tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kala III plasenta lahir spontan dalam 10 menit dan lengkap yang sesuai dengan teori, kala III sudah dilakukan sangat sesuai dengan langkah-langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 60 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

4) Kala IV

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan. Pada kala IV TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik/keras, perdarahan ibu normal, tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu normal. Namun suhu ibu sedikit mengalami kenaikan pada kala IV. Menurut teori 24 jam pada postpartum suhu badan ibu akan naik sedikit akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Menurut asumsi penulis, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori, suhu ibu yang mengalami kenaikan pada ibu adalah hal yang wajar karena ibu kelelahan dan kehilangan cairan waktu melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalinan yang diberikan oleh bidan dan persalinan berjalan normal.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalinan yang diberikan oleh bidan dan persalinan berjalan normal.
- 3) Assessment pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb didapatkan diagnose kebidanan yang normal selama proses persalinan dan tidak ada masalah dalam persalinan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.
- 4) Plan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun ditemukan kesenjangan pada kala II yaitu tidak adanya penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir.
- 6) Evaluasi pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb sudah dilakukan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam

melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 **Saran**

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, wawasan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan dan penanganan ibu bersalin normal.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu bersalin normal yang lebih update dan yang sesuai dengan *evidence based practice*, agar memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan untuk penelitian referensi.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi dalam asuhan persalinan sesuai *evidence based* mengenai penundaan pemotongan tali pusat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eka Juniarty (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Penolong Persalinan*. Cendekia Med. J. Stikes Al-Ma`arif Baturaja 7, 77.83.tersediadarihttps://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/108 diunduh tanggal 03 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB
2. Herinawati, H., Hindriati, T. & Novilda, A.(2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi 19, 590. Tersedia dari <http://ji.unbahi.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/764> diunduh tanggal 11.30 WIB
3. Yulizawati, Y. et al. (2022). *Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan*. J. War. Pengabd. Andalas 29,171–179Diunduh tanggal 04 Januari 2024 pukul 11.15 WIB
4. Dinkes Sumbar. (2021). *Profil Kesehatan Sumatera Barat 2020*. Diunduh tanggal 04 Januari 2024 pukul 12.00 WIB
5. BPS Sumatera Barat.(2024) *Statistik kesejahteraan rakyat sumatera barat tahun 2023*.Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 12.30 WIB
6. Sri Suparti, & Ani Nur Fauziah. (2021). *Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(2), 99–110.diunduh tanggal 16 Januari 2024 pukul 10.11 WIB
7. Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Global Health. Tersedia dari <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/> diunduh tanggal 16 Januari 2024 pukul 10.11 WIB
8. Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia. Pusdatin. Kemenkes. Go. Id (p. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia)*.Tersedia dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> diunduh tanggal 16 Januari 2024 pukul 10.00 WIB
9. Khomarudin. (2020). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Banten Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*, (07), 1–24. Diunduh tanggal 16 Januari 2024 pukul 11.00 WIB
10. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2023). *Profil Gender Kabupaten Tanah Datar 2023* (pp. 1–48).diunduh tanggal 16 Januari 2024 pukul 11.15 WIB

11. Ibrahim, T., & Ridwan, A. (2020). *Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia*. Convention Center Di Kota Tegal, 4(80), 4. Diunduh tanggal 05 Januari 2023 pukul 13.00 WIB
12. Yuli Setiawati, & Nurafni Ani. (2019). *Hubungan Pelatihan APN dengan Pengetahuan dan Keterampilan Bidan dalam Pertolongan Persalinan*. Bina Generasi : Jurnal Kesehatan, 11(1), 74–79. Tersedia dari <http://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/137> diunduh tanggal 04 Januari 2024 pukul 13.10 WIB
13. Nuryana, H., Magfirah, Mutiah, C., & Harahap, L. K. S. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ibu R di PMB Mardiah Kota Langsa*. JURNAL KESEHATAN ALMUSLIM, 9(1), 13–19. <https://doi.org/10.51179/jka.v9i1.1856>. Diunduh tanggal 28 Januari 2024. Pukul 14.00 WIB
14. Annisa, M., Herni, J., & Stephanie, S. L. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Andi. Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 13.00 WIB.
15. Bahrah, Hasriyanti, M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui, dan Bayi Baru Lahir*. (G. Riskiawan, Ed.) (pp. 1–2). PT Nasya Expanding Management. Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 13.30 WIB
16. Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusdatin. [Kemenkes.Go. Id](https://kemenkes.go.id) (p. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 13.30 WIB
17. Jahriani, N. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021*. Jurnal GENTLE BIRTH, 5(1), 1–7. Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 19.00 WIB
18. Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (p. 163). Wineka Media. <https://books.google.co.id/books?id=BTGIDwAAQBAJ&pg=PA141&dq=asfiksia+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjK1ITuqJbxAhUbWCsKHZa6CKMQ6AEwAnoECAUQAaw> diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 19.00 WIB
19. Yulizawati et.al. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Buku Ajar *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (pp. 1–140). indomedia pustaka. http://repo.unand.ac.id/22753/1/BukuAjarAsuhanKebidananPadaPersalinan_compressed.pdf diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 21.00 WIB
20. WHO recommendations for. (2014), 1–64. Retrieved from [papers3://publication/uuid/A44BD3BF-6ABD-4802-94D7-D6C0F2B001BA](https://publications.who.int/publication/uuid/A44BD3BF-6ABD-4802-94D7-D6C0F2B001BA) diunduh tanggal 12 Januari Pukul 11.00 WIB

21. Yulizawati, Ayunda AI, Sinta L El, I. F. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. P Indonesia Pustaka;, 8–11. Diunduh tanggal 10 Januari 2024 pukul 13.00 WIB
22. Nurhayati, F., dkk. (2023). *Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai_Kala (I. Melisa Oktavianis, Ed.)* (pp. 1–9). Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 21.00 WIB
23. Zulliati, Zulmi, D., Munthe, N. B. G., Sulikah, & Indrayani. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based*. (T. MCU, Ed.) (p. 130). Mahakarya Citra Utama. Diunduh tanggal 05 Januari 2024 pukul 21.00 WIB
24. Government, M. (1997). *Manajemen Kebidanan Varney. Mod. large Cult. Dimens. Glob.* 00, 3–41 Diunduh tanggal 10 Januari 2024 pukul 11.00 WIB
25. (NPK-KR, 2017). (2019). lima benang merah. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Diunduh tanggal 15 Januari 2024 pukul 13.00 WIB
26. Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., YULIA CITRA, A., Schulz, N. D., Harmianto, S. (2016). *Bahan ajar metodologi penelitian. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, p. 128).
27. Varney, Helen 2019 Varney Midwifery Burlington: world Headquarters Jones & Bartlett Learning. Diunduh tanggal 18 Februari 2024
28. Indah, Firdayanti, Nadyah, 2019. *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14, tersedia dari <https://journal.iuin-alauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/7531> diunduh pada 20 Februari 2024 pukul 16.00 wib
29. Bina, S. dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R di Praktik Mandiri Bidan erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen*.
30. Insanni dkk. 2016 Berpikir Kritis Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. Tersedia dari <https://www.researchgatenet/publication/328934692> Berpikir_Kritis_Dasar_Bidan_Dalam_Manajemen_Asuhan_Kebidanan diunduh pada tanggal 20 Februari 2024 pukul 20.00 wib
31. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta selatan Pusdik SDM Kesehatan, tersedia dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf> diunduh tanggal 20 Februari 2024 pukul 21.00 wib
32. Cunningham, F Gary, dkk.2014. *obstetric William Vol 1*. Edisi 23: EGC

33. Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016. Diunduh tanggal 02 Maret 2024
34. Triani A dkk, 2022. Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir, Vol 2, No. 1 Maret 2022. Lampung. Diunduh tanggal 05 Maret 2024
35. Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edi:1:Sidoarjo, <https://books.google.co.id/books>. Diunduh tanggal 05 Maret 2024
36. Noorbaya, S. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol. 4. Diunduh tanggal 06 Maret 2024

No. Register
 No. Penerimaan
 Melainkan pecan

nama: NYR umur: 26th g: I = 0 + 0
 tanggal: 18-09-2016
 masuk sejak jam: 06.30 with

sojak [am]

Mass ejection time 06:30 with

Danyut
 Jankunq
 Jankin
 ((mawit)

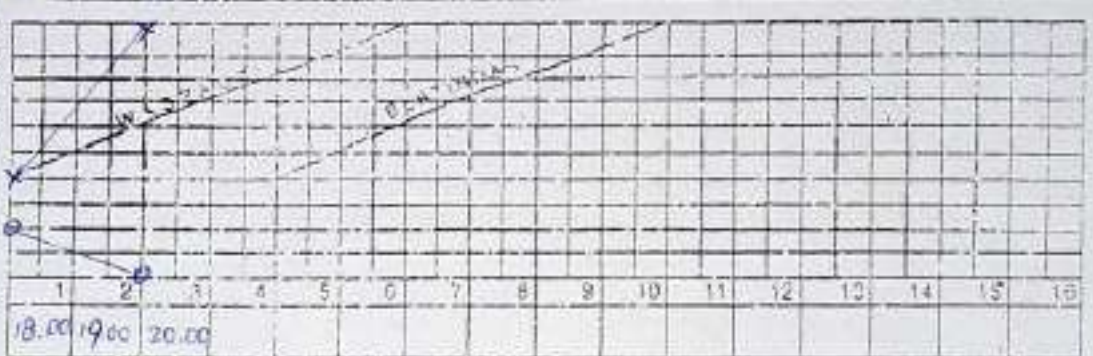
270
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air Keluar
Faktor Input[illegible]
$$f_{\text{eff}}(x) = \sum_{n=0}^{\infty} f_n(x) \frac{1}{n!} \left(\frac{d}{dx} \right)^n f(x)$$

WITNESSES:

can

Yüksek
Güçlü



Kontrakt		≤ 0
Tag		$20 = 40$
10. Monat		> 40

Chaffin MW
10/26/2002[illegible]

Osaka da
Calm IV

[illegible]

- H₂O₂

Tukunan
Garin

Temperatur

[illegible]

Urine	+	Protein
	+	Aspartate
	+	Vitamin

[illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 399–407

[illegible]

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. Ns. Lisma Evareni, S.Kep, MPH
2. Yosi Sefrina, SST, M.Kep
Nama Mahasiswa : Gia Iftahtur Rahmi
NIM : 214210381
Tingkat : 3A
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna,
Amd.Keb

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

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

lampiran 1

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				JUNI	
		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	I	II
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, Juni 2024
Peneliti

Gia Iftahtur Rahmi
NIM. 214210381

lampiran 2

PENGKAJIAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

B. Data Subjektif

7) Identitas

	Istri	Suami
Nama	:	:
Usia	:	:
Agama	:	:
Suku Bangsa	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Alamat	:	:
Telepon	:	:

8) Keluhan Utama :

9) Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu :

a. HPHT :

b. Paritas :

[illegible]

- 10) Riwayat kontraksi
 - a. Mulai kontraksi :
 - b. Frekuensi :
 - c. Durasi :
 - d. Interval :
 - e. Kekuatan :
- 11) Pengeluaran pervagina
 - a. Perdarahan :
Lendir darah :
 - b. Air ketuban
 - Kapan pecah :
 - Warna :
 - Bau :
 - Jumlah :
- 12) Riwayat gerakan janin
 - a. Waktu terasa gerakan :
 - b. Gerakan terakhir dirasakan pukul :
 - c. Kekuatan :
- 14) Istirahat terakhir
 - a. Kapan :
 - b. Lama :
- 15) Makan terakhir
 - a. Jenis :
 - b. Porsi :
- 16) Minum terakhir
 - a. Jenis :
 - b. Banyaknya :
- 17) Buang air besar terakhir
 - a. Kapan :
 - b. Konsistensi :
 - c. Keluhan :
- 18) Buang air kecil terakhir
 - a. Kapan :
 - b. Keluhan :

19) Riwayat pernah dirawat

C. Data Objektif

- 1) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah :
 - b. Nadi :
 - c. Pernafasan :
 - d. Suhu :
- 2) Muka
 - a. Oedema :
 - b. Pucat :
- 7) Mata
 - b. Sclera :
 - c. Konjungtiva :
- 7) Mulut
 - a. Pucat atau tidak :
 - b. Bibir pecah-pecah atau tidak :
 - c. Mukosa mulut :
- 8) Payudara
 - a. Putting susu :
 - b. Retraksi :
 - c. Massa :
 - d. Colostrum :
- 9) Abdomen
 - a. Luka bekas operasi : ada/tidak
 - b. Striae/Linea :
 - c. Palpasi Leopold :
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - Perlimaan :
 - d. TFU (cm) :
 - e. Denyut jantung janin :
 - Punctum maksimum :
 - Frekuensi :
 - Irama :

- Kekuatan :

f. HIS :

- Frekuensi :
- Durasi :
- Interval :
- Kekuatan :

g. Lingkaran bundle :

h. Ekstremitas :

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

11) Genetalia

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

Kala I

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
Keluhan :	KU : TTV : HIS : -Frekuensi -Durasi -Interval -Kekuatan DJJ : Frekuensi -Irama -Kekuatan Genetalia : -Portio -Pembukaan -Penurunan Kepala Janin -Ketuban (utuh/tidak)	Diagnosa : Masalah : Kebutuhan :					

Kala II

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
Keluhan :	KU : TTV : HIS : -Frekuensi -Durasi -Interval -Kekuatan DJJ : -Frekuensi -Irama -Kekuatan Genetalia : -Dorongan meneran -Perineum menonjol -Vulva membuka -Tekanan pada anus	Diagnosa : Masalah : Kebutuhan :					

Kala III

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
Keluhan :	KU : TTV : Abdomen: -TFU: -Janin Ke2: Genetalia :	Diagnosa : Masalah : Kebutuhan :					

Kala IV

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Jam	Catatan pelaksanaan		Paraf
					Pelaksanaan	Evaluasi	
Perasaan Ibu	KU : TTV : Abdomen : -TFU: -Kontraksi: Genetalia : -Perdarahan: -Laserasi:	Diagnosa : Masalah : Kebutuhan :					

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rezi Karmila

Umur : 26 Tahun

Alamat : Kubu Diatch, Panyalaian, Kec. Sepuluh Koto, Kabupaten Tanah
Datar.

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

Nama : Gia Iftahtur Rahmi

NIM : 214210381

Telah melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada saya di PMB
Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb

Panyalaian, Februari 2024

Penulis



(Gia Iftahtur Rahmi)

Subjek Penelitian



(Rezi Karmila)

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Ibu Bersalin
Hari/Tanggal	: Senin, 05 februari 2024
Pukul	: 18.30 WIB
Sasaran	: Ny. R
Tempat	: PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md, Keb

1.1 Tujuan Umum

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

1.2 Tujuan Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

1.1.1 Memahami pengertian persalinan

1.1.2 Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin

1.1.3 Memahami cara menghilangkan rasa nyeri saat bersalin

1.3 Materi

Terlampir

1.4 Metode

1.4.1 Diskusi

1.4.2 Tanya jawab

1.5 Media

1.5.1 Leaflet

1.6 Kegiatan penyuluhan

No	Kegiatan penyuluhan	Pasien	Waktu
1	Pembukaan : • Memberi salam • Perkenalan diri • Menjelaskan tujuan	• Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan	5 menit
2	Kegiatan Inti: • Menjelaskan pengertian persalinan • Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin • Menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin	• Mendengarkan • Memperhatikan	20 menit
3	Penutup : • Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya • Melakukan evaluasi • Menyimpulkan materi	• Bertanya dan aktif • Menjawab pertanyaan • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab salam	

1.7 Evaluasi

- 1) Jelaskan pengertian persalinan
- 2) Jelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri saat persalinan
- 3) Bagaimana cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin