



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ERNA WENA, A.Md Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :
Mutiara Alfath
NIM. 214210399

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal
Dipraktik Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md Keb
Kota Padang Panjang
Tahun 2024"

Disusun oleh

NAMA : Mutiara Alfath

NIM : 214210399

Telah disetujui oleh pembimbing

pada tanggal : 11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Hasrah Marni S.SiT.M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001

Pembimbing Pendamping



Hj. Darmavanti, Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Bukittinggi, 11 Juni 2024

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Poltekkes Padang



Ns. Usma Haryany, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Dipraktik
Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md Keb
Kota Padang Panjang
Tahun 2024"

Disusun Oleh
MUTIARA ALFATH
NIM. 214210399

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

()

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

()

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

()

Anggota Penguji III,
Hj. Darmavanti, Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

()

Bukittinggi, 14 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mutiara Alfath
Nim : 214210399
Tanda Tangan :



Tanggal : 14 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 : Mutiara Alfath
NIM : 214210399
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 Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang 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 : 14 Juni 2024
Yang menyatakan,


(Mutiara Alfath)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mutiara Alfath
NIM : 214210399
Tempat Tanggal Lahir : Simpang, 19 Agustus 2003
Anak Ke : 2 dari 5 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Pasaman
Nama Orang Tua
Ayah : Alfarabi
Ibu : Emelda Widias Tanti
Nama Saudara
Kakak Laki-laki : Arizon Alfath
Adik Perempuan : Afifah Alfath
Adik Perempuan : Shaesta Alfath
Adik Laki laki : Sachdev Alfath

Riwayat Pendidikan

1. TK Islam Bakti 31
2. SD Negeri 03 Simpang Utara
3. MTsN 1 Pasaman
4. SMAN 3 Sumatera Barat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Darmayanti.Y,SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang .
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus sebagai Ketua Penguji.
4. Ibu Hasrah Murni S.Si.T, M.Biomed selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Hj. Darmayanti.Y,SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Siti Khadijah S.Si.T, M.Biomed selaku Penguji I yang telah memberikan masukannya.
7. PMB Erna Wena, A.Md. Keb yang telah bersedia untuk menjadi subjek penelitian.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Mutiara Alfath

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Mutiar Alfath**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan
Erna Wena,A.Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024**

xiv + 139 Halaman + 6 Lampiran

ABSTRAK

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022 persentase perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun terakhir menurut penolong proses kelahiran penduduk Sumatera Barat dilayani persalinannya oleh Bidan sebesar 52,50 persen dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75 persen. Hasil penelitian Ria Julianti (2019) di Puskesmas Seberang Padang, pelaksanaan APN, lebih dari separoh (60%) responden melaksanakan APN dengan 58 langkah. Tujuan penulisan untuk mengetahui pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan strategi desain penelitian study kasus (case study) menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No 938 2007.

Asuhan persalinan normal di PMB Erna Wena, A.Md .Keb secara keseluruhan sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan dan evidence based. Diharapkan kedepannya mampu meningkatkan mutu pelayanan agar jadi lebih baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Normal
Referensi : 23 (2016-2024)

POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIMLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI
Final Project Report, Juni 2024
Mutiara Alfath

Midwifery Care for Normal Maternity at the Independent Practice of
Midwife Erna Wena, A.Md.Keb in Padang Panjang City in 2024

xiv + 139 Pages + 6 Appendices

ABSTRACT

West Sumatra Province Health Profile In 2022, the percentage of women aged 15-49 years who have given birth in the last 2 years according to the birth process helpers of West Sumatra residents is served by midwives at 52.50 percent and followed by obstetricians at 42.75 percent. The results of Ria Julianti's (2019) research at the Seberang Padang Health Center, the implementation of APN, more than half (60%) of respondents implemented APN with 58 steps. The purpose of writing is to find out the data review, diagnosis formulation, planning, implementation, evaluation, and recording of obstetric care in normal maternity mothers at PMB Erna Wena, A.Md.Keb Padang Panjang City.

This study uses a descriptive method, with a case study research design strategy using a qualitative research type with data collection techniques using interview and observation methods.

The results of the study found that the data assessment, diagnosis formulation, planning, implementation, evaluation, and recording of care were in accordance with the midwifery care standards of the Ministry of Health No. 938 2007.

Normal childbirth care at PMB Erna Wena, A.Md. Keb as a whole is in accordance with the standards of midwifery and evidence based care. It is hoped that in the future it will be able to improve the quality of service so that it will be better.

Keywords: Midwifery Care for Normal Maternity

Reference : 23 (2016-2024)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA	
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Teoritis Kasus	8
2.1.1 Defenisi Persalinan	9
2.1.2 Jumlah Persalinan	8
2.1.3 Fisiologis Persalinan	9
2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan	26
2.1.5 Evidance Based	28
2.1.6 Penyulit Persalinan	37
2.1.7 Penatalaksanaan	38
2.1.8 Upaya Pencegahan	62
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	66
2.3 Kerangka Pikir	82
2.4 Pathway	83

BAB III METODE PENELITIAN	84
3.1 Desain Penelitian	84
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	84
3.3 Subjek Penelitian	85
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	85
3.5 Cara Pengumpulan Data	85
3.6 Analisis Data	86
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 88
4.1 Hasil	88
4.2 Pembahasan	119
 BAB V PENUTUP	 138
5.1 Kesimpulan.....	138
5.2 Saran.....	139
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka Pikir Ibu Bersalin Normal.....	82
2.2 Pathway Persalinan Normal.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart

Lampiran 3 : Instrument Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina disebut persalinan. Bayi yang dilahirkan pada posisi letak belakang kepala, tanpa bantuan alat pertolongan dan tidak melukai ibu dan bayi, proses tersebut dianggap normal atau spontan. Proses ini biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam.¹

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan, jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4,62 juta pada tahun 2023. Angka tersebut turun 0,6% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4,65 juta.²

Faktor yang dapat memengaruhi selama proses persalinan seperti ketakutan dan kecemasan, kelainan his, dll. ³

Persalinan normal yang mengalami masalah disebut komplikasi pada persalinan, kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan yang menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Komplikasi yang dapat terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), kehamilan postmatur, malposisi, pre-eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), distosia bahu dll. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan.⁴

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih di bawah target yang ditentukan, masih dikasaran 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan targetnya yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun tahun 2024.⁵ Kasus

kematian ibu di Sumbar masih tinggi selama tahun 2022, dengan 18% kasus kematian ibu terjadi saat persalinan.⁶

Salah satu usaha yang ditetapkan oleh WHO untuk dapat mencapai peningkatan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu yaitu dilaksanakannya Praktik berdasar pada evidence based, telah dibuktikan secara ilmiah dan dapat digunakan sebagai dasar Praktik terbaru yang lebih aman dan diharapkan dapat mengendalikan asuhan kebidanan sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan menyeluruh dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal.³

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan AKI dan AKB.⁵ Prioritas dalam target SDG's adalah menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan, dan peran mereka dalam membantu dan mendukung ibu terutama saat bersalin agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman dan bersih serta mencegah komplikasi.⁷

Bidan adalah tenaga kerja yang bertanggung jawab dan dapat dipertanggung jawabkan untuk memberikan dukungan, perawatan, dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan juga memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri, dan memberikan perawatan kepada bayi baru lahir. Pelayanan ini termasuk tindakan pencegahan, kelahiran normal yang lebih baik, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses ke perawatan medis dan bantuan lain yang sesuai, dan tindakan darurat.⁸

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada Permenkes No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan.⁹

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022 persentase perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun terakhir menurut penolong proses kelahiran terakhir dan daerah tempat tinggal di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022. Penduduk Sumatera Barat dilayani persalinannya oleh Bidan sebesar 52,50 persen dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75 persen.

Hasil Penelitian Rina Julianti (2019) yang dilakukan di Puskesmas Seberang Padang, menunjukkan pelaksanaan APN, lebih dari separoh (60%) responden melaksanakan APN dengan 58 langkah. Asumsi peneliti salah satu penyebabnya adalah faktor pendidikan dimana keseluruhan responden telah menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan yang merupakan pendidikan dasar sarjana. Hasil penelitian juga menunjukkan lebih dari separoh responden 22 orang (62,9%) memiliki sikap positif. Artinya responden menerima pelaksanaan APN.¹⁰

Hasil penelitian Sri Suparti dan Ani Nur Fauziah (2021) di Puskesmas Tamansari menunjukkan pengetahuan bidan tentang standar Asuhan Persalinan

Normal mayoritas baik sebanyak 17 responden (70,83%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan dipengaruhi pendidikan bidan yang mayoritas D3 Kebidanan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pengetahuan. Sikap bidan puskesmas Tamansari tentang standar Asuhan Persalinan Normal mayoritas baik sebanyak 16 responden (66,66%). Sikap bidan dipengaruhi pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap.¹¹

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program yang difasilitasi oleh bidan untuk mendorong suami, keluarga, dan masyarakat untuk menjadi lebih aktif dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan diri untuk kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran¹²

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil untuk mencegah komplikasi hingga persalinannya nanti.⁵

Wilayah Kota Padang Panjang salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB) Erna Wena A,md. Keb yang terletak di Kota Padang Panjang. Pada tahun 2023 terdapat 154 persalinan yang dilakukan di PMB Erna Wena A,md. Keb. Berdasarkan studi pendahuluan bahwa ibu bersalin di PMB Erna Wena A,md. Keb dalam penerapan 6 standar asuhan kebidanan,sesuai Kepmenkes No. 938 2007 sudah terlaksana secara menyeluruh sehingga persalinan dalam keadaan sehat, tidak ada komplikasi serta

pertolongan persalinan dengan teliti, bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN. Berdasarkan pernyataan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Erna Wena A,Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024 serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi di Sumatera Barat dilakukan oleh bidan yaitu 52,50% sedangkan angka kematian ibu masih tinggi. Tingginya angka persalinan yang ditolong oleh bidan serta adanya penyulit persalinan yang mungkin terjadi pada ibu maka di perlukan asuhan persalinan yang sesuai dengan standar Kepmenkes No 938 2007 yang telah ditetapkan untuk mengurangi terjadinya komplikasi persalinan. Sehingga penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Erna Wena, A.md.Keb di Kota Padang Panjang tahun 2024”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada di PMB Erna Wena, A,Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024 berdasarkan 6 standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui pengkajian data subjektif dan objektif asuhan kebidanan pada

ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md, Keb tahun 2024.

1.3.2.2 Diketahui perumusan diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md, Keb tahun 2024.

1.3.2.3 Diketahui perencanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md, Keb tahun 2024.

1.3.2.4 Diketahui Implementasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md, Keb tahun 2024.

1.3.2.5 Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md, Keb tahun 2024.

1.3.2.6 Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena, A.Md, Keb tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian agar dapat menerapkan langsung asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan D3 Kebidanan

1.4.2 Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Erna Wena di Kota Padang Panjang.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan normal diantaranya , passage, passage, power, psikologi, dan penolong, sehingga diperlukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal untuk mengurangi terjadinya komplikasi persalinan. Karna adanya keterbatasan pada penulis, sehingga Penulis hanya membatasi penelitian pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal oleh penolong mulai dari Kala I sampai Kala IV yang dilaksanakan di PMB Erna Wena, A.md.Keb Kota Padang Panjang pada bulan Desember sampai Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹²

Kelahiran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina disebut persalinan. Bayi yang dilahirkan pada posisi letak belakang kepala, tanpa bantuan alat pertolongan dan tidak melukai ibu dan bayi, proses tersebut dianggap normal atau spontan. Proses ini biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam.¹

2.1.2 Jumlah Persalinan

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan, jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4,62 juta pada 2023. Angka tersebut turun 0,6% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4,65 juta.¹³

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022 persentase perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan 2 tahun terakhir menurut penolong proses kelahiran terakhir dan daerah tempat tinggal di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022. Berdasarkan hal tersebut, seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus mampu memberikan layanan kesehatan terutama pada saat persalinan dengan persalinan yang aman. Dengan demikian, angka kematian ibu dan angka kmatian bayi diharapkan dapat diturunkan. penduduk Sumatera Barat dilayani persalinannya

oleh Bidan sebesar 52,50 persen dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75 persen. Penolong kelahiran yang ditolong oleh bidan lebih besar persentasenya di daerah perdesaan dibanding daerah perkotaan. Daerah perdesaan sebesar 56,73 persen sedangkan daerah perkotaan sebesar 48,01 persen. Hal ini berbanding terbalik dengan penolong kelahiran yang ditolong oleh dokter kandungan. Penolong kelahiran yang ditolong oleh dokter kandungan untuk daerah perkotaan (49,47%) lebih besar dibanding daerah perdesaan (36,45%). Data dari Dinkes Kota Padang Panjang jumlah pelayanan persalinan pada ibu melahirkan sebanyak 955 orang pada Tahun 2021 dan meningkat pada tahun 2022 sebanyak 1077 orang.

2.1.3 Fisiologis Persalinan

2.1.3.1 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan¹⁴:

1) Teori Penurunan Progesteron

Selama 1-2 minggu sebelum partus, kadar estrogen dan progesterone dalam villi koriales turun. Selanjutnya, otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Ketika kadar progesteron turun sampai titik tertentu, otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, otot rahim memiliki reseptor oksitosin yang lebih besar, yang membuat suntikan oksitosin mudah terangsang dan kontraksi. Ada kemungkinan bahwa oksitosin dapat meningkatkan produksi prostaglandin, sehingga persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Iskemia otot uterus terjadi karena uterus terus membesar dan tegang. Ini dapat menyebabkan degenerasi plasenta karena mengganggu sirkulasi uteroplasenter. Otot rahim dapat meregang sampai batas tertentu. Proses persalinan dapat dimulai setelah kontraksi terjadi ketika batas tersebut telah terlewati.

4) Teori Prostaglandin

Dari minggu kelima belas hingga aterm, kadar prostaglandin meningkat pesat pada cairan amnion dan desidua. Kadarnya juga meningkat hingga waktu partus. Penurunan progesteron mungkin mendorong interleukin-1 untuk melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", yang berarti pelepasan asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE₂, dan PGF₂ alfa. Selain itu, terlihat penimbunan besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion saat mulai persalinan. Selain itu, prostasiklin dibentuk dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Jika diberikan dalam bentuk infus, per os, atau intravaginal, prostaglandin memiliki potensi untuk melunakkan serviks dan merangsang kontraksi.

5) Teori Janin

Sinyal yang dihasilkan oleh hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal diberikan kepada ibu hamil sebagai sinyal bahwa janin telah siap untuk dilahirkan. Namun, mekanisme ini masih belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Hippocrates pertama kali mengungkapkan teori tentang penurunan nutrisi pada janin. Bila nutrisi telah berkurang hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Bertambahnya usia kehamilan, plasenta akan mengalami penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan kontraksi rahim.

2.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan. ¹⁵

1) Passenger

Passanger (janin dan plasenta) mengacu kepada kepala janin dan kemampuannya untuk bergerak turun ke arah jalan lahir. TBBJ dan posisi janin juga sangat berpengaruh dalam proses bersalin. Karena jika ukuran bayi terlalu besar, bayi tidak akan bisa keluar melalui ukuran panggul ibu yang sempit. Serta posisi bayi yang sungsang juga dapat mempersulit proses persalinan.

2) Passage

Passage adalah jalan lahir yang menghubungkan segmen atas dan bawah rahim, terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, dan introitus, yang merupakan bagian luar vagina. Meskipun jaringan serviks lunak, otot dasar panggul membantu kelahiran bayi. Oleh karena itu bentuk dan ukurannya harus sesuai. Ukuran panggul ibu juga harus di perhatikan, biasanya yang diperhatikan adalah tinggi ibu, jika tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, akan ada indikasi bahwa panggul ibu kecil dan akan mengalami kesulitan saat melakukan persalinan normal. Biasanya ukuran panggul ibu dapat diperiksa ketika melakukan USG.

3) Power

Ibu memiliki kekuatan (power) untuk mendorong janin keluar dari rahim. Selama persalinan, his, yang merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah, bersama dengan kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan gerakan ligamen dengan koordinasi yang baik dan sempurna, berfungsi untuk mendorong janin keluar. Kepala akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul saat his cukup kuat.¹⁴

4) Position

Adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dipengaruhi oleh posisi ibu. Posisi ibu yang tegak memiliki beberapa manfaat. Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, jongkok, dan sebagainya membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan sirkulasi.

5) Psikologi

Ibu hamil merasa lebih cemas dan sakit seiring perkembangan proses persalinan. Ibu bersalin mengalami sensasi nyeri karena sinyal nyeri yang muncul saat otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi yang ada di dalamnya keluar. Bisa memperburuk nyeri fisik yang sudah ada karena ketegangan mental akibat kekhawatiran ibu, seperti ketakutan, kecemasan, kelelahan, dan kekurangan tenaga untuk itu ibu bersalin memerlukan dukungan mental dari keluarga dan dari tenaga kesehatan yang membantu mereka menjalani persalinan.

6) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi².

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

2.1.3.3 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Perubahan fisiologis persalinan kala 1

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Jaringan miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya saat persalinan mulai. Otot retraksi tidak akan kembali ke ukuran awalnya, tetapi akan semakin pendek secara bertahap. Kavum uterus semakin mengecil seiring dengan perubahan bentuk tot uterus selama proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi. Salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis adalah proses ini. Proses kontraksi uterus menghasilkan masa kehamilan yang paling lama dan paling kuat pada fundus.

(2) Serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang terjadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi yang disebut dengan pembukaan serviks. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

2) Sistem Kardiovaskuler

(1) Tekanan Darah

Selama kontraksi, tekanan darah akan meningkat, dengan peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Jika seorang ibu berada dalam

situasi yang sangat takut atau khawatir dapat meningkatkan tekanan darah. Dalam kasus ini, untuk menghindari preeklamsia, pemeriksaan tambahan diperlukan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring dapat menghindari perubahan tekanan darah selama kontraksi. Selama persalinan, jika ibu tidur terlentang, uterus akan menekan pembuluh darah besar (aorta), yang mengganggu sirkulasi darah ibu dan janin. Akibatnya, ibu dapat mengalami hipotensi dan janin dapat mengalami asfiksia.

(2) Detak Jantung

Metabolisme yang berubah selama persalinan, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi daripada menjelang persalinan. Frekuensi detak jantung yang normal adalah 60-100 kali/menit.

3) Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara bertahap selama persalinan. Kecemasan dan aktivitas otot kerangka tubuh adalah penyebab utama kenaikan ini. Peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, detak jantung, dan kehilangan cairan adalah tanda aktivitas metabolisme yang meningkat. ini menunjukkan bahwa fungsi ginjal dipengaruhi oleh peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang, dan perlu diberikan perhatian dan tindakan lanjut untuk mencegah dehidrasi. Selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan gizi, termasuk makanan ringan dan air, dan meminta anggota keluarga untuk membantunya minum dan makan makanan ringan sesering mungkin. Ini karena memiliki makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

4) Sistem Pernapasan

Selama persalinan, frekuensi pernapasan yang lebih tinggi dianggap normal, yang menunjukkan metabolisme yang meningkat. Alkalosis dapat terjadi akibat hiperventilasi yang memanjang. Dengan memantau pernapasan pasien dan membantu mereka menghindari hiperventilasi yang berkelanjutan, yang ditandai dengan pusing dan kesemutan pada ekstremitas.

5) Sistem Perkemihan

Selama persalinan, poliuri sering terjadi karena peningkatan curah jantung, aliran plasma ginjal, dan laju filtrasi glomerulus.

6) Sistem Gastrointestinal

Berkurangnya motilitas lambung dan absorpsi makanan padat. Apabila sekresi asam lambung yang lebih rendah selama persalinan memperburuk kondisi ini, saluran cerna bekerja lebih lambat, sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama, yang dapat menyebabkan sakit lambung selama masa transisi.

Perubahan fisiologi kala II

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, uterus terdiri dari dua bagian: segmen atas rahim, yang dibentuk oleh korpus uteri, dan segmen bawah rahim, yang terdiri dari istmus uteri, segmen bawah rahim, dan serviks. Segmen bawah rahim relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang dapat

dilewati bayi. Setelah segmen bawah diregang secara signifikan, terbentuk lingkaran retraksi yang patologis, juga dikenal sebagai lingkaran bundle. Jika bagian depan tidak dapat maju, seperti panggul sempit, lingkaran bundle adalah tanda ancaman robekan jalan rahim.

(2) Perubahan serviks

Pembukaan serviks biasanya didahului oleh pendataran serviks. Ini terjadi ketika kanalis servikalis berubah menjadi suatu lubang dengan pinggir tipis yang panjangnya hanya 1-2 cm. Selanjutnya, ostium eksternum berkembang dari suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi suatu lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui anak. Bibir portio tidak teraba lagi saat pembukaan lengkap.

(3) Perubahan pada vagina

Selama kehamilan, vagina mengalami perubahan yang memungkinkan bayi untuk melaluinya. Semua perubahan, terutama dasar panggul, diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis setelah ketuban pecah.

(4) Pergeseran jaringan lunak

Jaringan lunak pelvis berubah saat kepala janin yang keras turun. Kandung kemih ditarik ke atas ke dalam abdomen dari anterior, tempat risiko cedera kandung kemih berkurang selama penurunan janin. Ini menyebabkan peregangan dan penipisan uretra, yang menyebabkan diameter uretra mengecil. Setelah posterior rectum rata dengan kurva sacrum, tekanan kepala menyebabkan materi fekal residual keluar. Bagian perineal menjadi datar, meregang, dan tipis, dan otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral. Kepala janin dapat

dilihat di vulva pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai crowning.

2) Sistem Kardiovaskuler

(1) Tekanan darah

Selama kontraksi kala dua, tekanan darah dapat meningkat hingga 15 hingga 25 mmHg. Tekanan darah ibu juga dapat dipengaruhi oleh upaya mendedan, yang menyebabkan peningkatan, penurunan, dan akhirnya sedikit di atas normal. Ketika wanita mendedan, peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi adalah normal.

(2) Denyut nadi

Denyut nadi ibu berubah setiap kali mendedan. Secara umum, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan, diikuti oleh takikardi, yang mencapai puncaknya saat persalinan.

3) Sistem Metabolisme

Metabolisme terus meningkat sampai kala dua, dan ibu berusaha mendedan, yang akan memperkuat otot rangka untuk meningkatkan metabolisme.

4) Sistem Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

5) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada

kehilangan darah yang abnormal.

Perubahan fisiologi kala III

Banyak perubahan fisiologis normal yang terjadi selama kala 1 dan kala II persalinan, yang terakhir ketika plasenta dikeluarkan, dan tanda- tanda vital wanita kembali ke tingkat sebelum persalinan selama kala III:

- 1) Tekanan darah: Tekanan sistolik dan diastolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Nadi: kembali ke tingkat sebelum melahirkan.
- 3) Suhu: Suhu tubuh kembali meningkat perlahan
- 4) Pernapasan: Kembali normal
- 5) Aktivitas gastrointestinal: Jika tidak terpengaruh obat-obatan, motilitas lambung dan absorpsi kembali mula ke aktivitas normal.

Perubahan Fisiologis Kala IV

Setelah kelahiran plasenta, ibu mengalami sejumlah perubahan. Stres fisik dan emosional yang disebabkan oleh persalinan dan kelahiran mereda, dan ibu memulai penyembuhan pascapartum dan bonding. Pada saat yang sama, bidan memiliki sejumlah tugas dan evaluasi yang terkait dengan periode intrapartum. Meskipun proses intrapartum sudah selesai, istilah "kala empat persalinan" menunjukkan bahwa jam pertama pascapartum harus diperhatikan dan diperiksa dengan cermat. Setelah persalinan, banyak perubahan fisiologis kembali ke tingkat prapersalinan dan stabil selama jam pertama setelah persalinan. Selama masa persalinan, ada manifestasi fisiologis tambahan yang terlihat. Untuk melakukan evaluasi ibu yang tepat, penting untuk memahami hasil normal.

1) Tanda Vital Tekanan darah, nadi, dan pernapasan

Jam pertama pascapartus, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus tetap stabil pada tingkat pra-persalinan. Salah satu cara untuk mengidentifikasi syok akibat kehilangan darah berlebihan adalah dengan memantau tekanan darah dan nadi secara teratur selama interval ini. Suhu ibu terus sedikit meningkat, tetapi biasanya tidak lebih dari 38° Celcius.

Wanita biasanya mengalami gemetar selama kala empat persalinan, dan gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak ada demam lebih dari 38° Celcius atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra-abdomen dan perubahan darah selama melahirkan dapat menyebabkan respons ini.

2) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan lapar segera setelah melahirkan.

3) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra.

2.1.3.4 Perubahan Psikologi Persalinan

Untuk menyesuaikan diri dengan proses kehamilan, diperlukan perubahan psikologis yang rumit. Pada wanita hamil, dukungan psikologik dan perhatian akan berdampak pada pola kehidupan sosial mereka (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati), dan dari perspektif teknis, mereka dapat

mengurangi sumber daya seperti tenaga ahli, metode persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal.¹⁶

1) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I

Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Pada kala I persalinan akan terjadi kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi nyeri persalinan adalah usia ibu dan dukungan psikologis yang diterima oleh ibu bersalin. Nyeri persalinan yang tidak di manajemen dengan baik akan menyebabkan penurunan kontraksi uterus, persalinan lama hingga asfiksia pada janin.¹⁷

Kondisi psikologis yang terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

(1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri.

Salah satu dari ketakutan tersebut adalah ketakutan jika bayi yang akan dilahirkan memiliki cacat. Namun, kepercayaan pada kekhawatiran gaib selama proses reproduksi telah berkurang secara signifikan. Karena itu, alasan biologis, anatomis, dan fisiologis dari kesulitan saat partus dapat dijelaskan dengan alasan patologis atau abnormalitas. Namun, ada beberapa perempuan yang ketakutan akan takhayul.

(2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.

Hal ini disebabkan oleh janin yang semakin membesar, yang dapat menyebabkan calon ibu mengalami kelelahan, ketidaknyamanan, kesulitan bernafas, dan masalah jasmani lainnya diwaktu kehamilan.

(3) Ibu sering terganggu oleh rasa jengkel, tidak nyaman, kegerahan, dan tidak sabaran. Ini disebabkan oleh kontraksi pada rahim saat kepala bayi memasuki

panggul. Akibatnya, bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dianggap sebagai beban yang sangat berat.

(4) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

(5) Sikap bermusuhan terhadap bayinya

(6) Ketakutan dan kegelisahan menjelang kelahiran bayi: takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dll.

2) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Saat persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

(1) Panik dan terkejut pada saat pembukaan lengkap

(2) Frustasi dan marah

(3) Fokus pada dirinya sendiri

(4) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah

(5) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

3) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala III

Selama dua jam setelah bayi lahir, ibu mengalami perubahan psikologis yang signifikan sebagai akibat dari kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis yang ditunjukkan oleh Kala III dan IV, yaitu Bahagia, Cemas, dan Takut, dapat dilihat.⁶

Ibu mengalami perubahan emosi yang semakin berubah-ubah selama beberapa bulan menjelang persalinan. Perubahan ini kadang-kadang tidak dapat dikendalikan. Perubahan emosi ini berasal dari perasaan khawatir, cemas, takut,

bimbang, dan ragu apakah kondisi kehamilannya saat ini akan menjadi lebih buruk lagi saat menjelang persalinan. Mereka juga mungkin merasa khawatir dan cemas karena dia tidak akan dapat melanjutkan tanggung jawabnya sebagai ibu setelah kelahiran bayinya. Perubahan psikologis yang didapat setelah proses kelahiran adalah²

- (1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- (2) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya.
- (3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- (4) Menaruh perhatian terhadap plasenta
- 4) Perubahan Psikologis Kala IV

Perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain :

- (1) Perasaan lelah, karena energi psikis dan kemampuan jasmaninya di konsentrasikan pada aktivitas melahirkan
- (2) Merasa bahagia dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- (3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- (4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya : rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

2.1.3.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan ada 7, yaitu :

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

persalinan.

(2) Masuknya kepala ke dalam PAP, sutura sagitalis biasanya teraba melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Misalnya, jika palpasi punggung kiri, sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri, atau sebaliknya, jika palpasi punggung kanan, sutura sagitalis akan teraba melintang ke kanan, dan kepala berada dalam posisi fleksi ringan.

(3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP

(4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismusosparietale depan dan belakang sama tingginya.

(5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus.

(6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan osparietale belakang lebih rendah dari osparietale depan.

(7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga osparietale depan lebih rendah dari osparietale belakang.

(8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan Engagement.

2) Descent

(1) Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

(2) Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

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

3) Fleksi

(1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuranyang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan Suboccipito frontalis (11 cm).

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

4) Putaran paksi dalam

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

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

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

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

5) Ektensi

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

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

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

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

6) Putaran paksi luar

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

(2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring

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

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan jalan lahir.

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1) Lightening

Minggu ke-36, fundus uteri ibu hamil menurun, dan kepala bayi mulai masuk ke pintu atas panggul. Ini menyebabkan rasa ringan di bagian atas, rasa sesak di bagian bawah, kesulitan berjalan, dan sering miksi. Pada multipara, kepala bayi baru masuk ke pintu atas panggul menjelang persalinan.

2) Perubahan serviks

Peningkatan intensitas Braxton Hicks menyebabkan perubahan serviks. Serviks matang sebelum persalinan dalam waktu yang berbeda. Kesiapan untuk persalinan ditunjukkan oleh kematangan serviks. Bidan dapat meyakinkan ibu bahwa mereka akan melanjutkan proses persalinan begitu kontraksi persalinan muncul dan bahwa waktunya sudah dekat setelah menentukan kematangan serviks.

3) Persalinan palsu

Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang berdampak besar pada serviks, sebenarnya timbul akibat kontraksi Beaxton Hicks yang tidak sakit, yang terjadi selama enam minggu kehamilan.

4) Ketuban pecah

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

5) Blood show

Proliferasi kelenjar lendir serviks pada tubuh kehamilan menyebabkan sekresi plak lender. Plak ini melindungi jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai acara yang penuh dengan darah. Blody show biasanya digambarkan sebagai lendir dan darah yang lengket, dan harus dibedakan dengan hati-hati dari perdarahan murni. Wanita sering mengira mereka melihat tanda persalinan ketika mereka melihat rabas tersebut. Kadang-kadang, seluruh plak lendir dikeluarkan. Plak yang keluar dari vagina selama persalinan sering dianggap sebagai tali pusat yang lepas. Tanda persalinan biasanya terjadi dalam 24 hingga 48 jam.

6) Lonjakan energy

Kurang lebih 24 hingga 48 jam sebelum persalinan, banyak wanita mengalami lonjakan energi. Setelah mengalami kelelahan fisik dan kelelahan akibat kehamilan selama beberapa hari dan minggu, para wanita ini terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Selama beberapa jam, mereka merasa semangat untuk melakukan hal-hal yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, sehingga mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Tidak ada cara lain untuk menjelaskan lonjakan energi ini selain melalui proses alam, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dari menggunakannya dan menghemat energi untuk persalinan.

7) Kontraksi

Kontraksi uterus adalah kekuatan fisiologis utama selama persalinan. Persalinan membuat kontraksi uterus unik karena ini adalah kontraksi otot fisiologis yang menyebabkan nyeri. Selain itu, karena dipengaruhi oleh saraf intrinsik, kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter. Ini menunjukkan bahwa wanita tidak memiliki kontrol fisiologis atas frekuensi dan durasi kontraksi ini karena proses saraf di luar uterus tidak mengaturnya.

8) Penipisan dan pembukaan

Kontraksi menyebabkan pembukaan dan penipisan. Saluran serviks yang semula panjangnya antara dua dan tiga sentimeter memendek sampai pada titik di mana saluran serviks menghilang, meninggalkan os eksternal sebagai muara sirkular dengan bagian tepi tipis. Ini dikenal sebagai penipisan. Serat otot yang mengelilingi os interna memanjang saat ditarik ke dalam segmen bawah uterus, yang menyebabkan pembedakan ini.

2.1.5. Evidence Based

Evidence Based Midwifery dalam Persalinan (*WHO Recommendation*)

Rekomendasi WHO dalam perawatan intrapartum:

Pilihan Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Pelayanan maternitas yang penuh hormat	1. Perawatan maternitas yang penuh hormat – yang mengacu pada perawatan yang diselenggarakan dan diberikan kepada semua perempuan dengan cara yang menjaga martabat, privasi dan kerahasiaan mereka, menjamin kebebasan dari bahaya dan penganiayaan, dan memungkinkan	Direkomendasikan

	adanya pilihan berdasarkan informasi dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan – sangat direkomendasikan.	
Komunikasi yang efektif	2. Disarankan untuk melakukan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan maternitas dan perempuan bersalin, dengan menggunakan metode yang sederhana dan dapat diterima secara budaya.	Direkomendasikan
Persahabatan saat melahirkan	3. Pendamping pilihan direkomendasikan untuk semua wanita selama proses persalinan dan melahirkan.	Direkomendasikan
Kontinuitas perawatan	4. Model kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan, dimana seorang bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal memberikan dukungan kepada seorang perempuan selama masa antenatal, intrapartum dan postnatal, direkomendasikan untuk wanita hamil di lingkungan dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik.	Rekomendasi spesifik konteks
Kala I Persalinan : Defenisi kala I persalinan laten dan aktif	5. Penggunaan definisi tahap pertama persalinan laten dan aktif berikut ini direkomendasikan untuk praktik. • Kala laten pertama adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang menyakitkan dan perubahan serviks yang bervariasi, termasuk penipisan pada beberapa derajat dan perkembangan dilatasi yang lebih lambat hingga 5 cm pada persalinan pertama dan selanjutnya. • Kala I aktif adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyakitkan, penipisan serviks dalam jumlah besar, dan dilatasi serviks yang lebih cepat mulai dari 5 cm hingga pembukaan penuh pada persalinan pertama	Direkomendasikan

	dan selanjutnya.	
Durasi kala I persalinan	6. 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 I persalinan	7. Untuk wanita hamil dengan permulaan persalinan spontan, ambang batas laju dilatasi serviks sebesar 1 cm/jam selama kala satu aktif (seperti yang digambarkan oleh garis peringatan partograf) tidak akurat untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko mengalami hasil kelahiran yang merugikan dan oleh karena itu tidak direkomendasikan untuk tujuan ini. . 8. Laju dilatasi serviks minimal 1 cm/jam selama kala satu aktif merupakan kecepatan yang tidak realistis bagi sebagian wanita dan oleh karena itu tidak direkomendasikan untuk mengidentifikasi perkembangan persalinan normal. Kecepatan dilatasi serviks yang lebih lambat dari 1 cm/jam saja tidak boleh menjadi indikasi rutin intervensi obstetri. 9. Persalinan mungkin tidak akan mengalami percepatan secara alami sampai ambang dilatasi serviks tercapai sebesar 5 cm. Oleh karena itu penggunaan intervensi medis untuk mempercepat persalinan dan kelahiran (seperti augmentasi oksitosin atau operasi caesar) sebelum ambang batas tersebut tidak dianjurkan, asalkan kondisi janin dan ibu meyakinkan.	Tidak direkomendasikan Tidak direkomendasikan Tidak direkomendasikan
Kebijakan penerikmaan	10. Untuk wanita hamil sehat yang mengalami persalinan spontan,	Rekomendasi

bangsal persalinan	kebijakan untuk menunda masuk ke ruang bersalin sampai tahap aktif pertama hanya direkomendasikan dalam konteks penelitian yang ketat.	konteks penelitian
Pelvi materi klinis saat masuk	11. Pelvimetri klinis rutin saat masuk rumah sakit bersalin tidak dianjurkan untuk wanita hamil yang sehat.	Tidak direkomendasikan
Penilaian rutin kesejahteraan janin saat masuk persalinan	12. Kardiotokografi rutin tidak dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk rumah sakit pada wanita hamil sehat yang mengalami persalinan spontan. 13. Auskultasi menggunakan alat USG Doppler atau stetoskop janin Pinard dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk persalinan.	Tidak direkomendasikan Direkomendasikan
Mencukur perineum/kemaluan	14. Tidak dianjurkan mencukur perineum/kemaluan secara rutin sebelum melahirkan secara normal.	Tidak direkomendasikan
Enema saat masuk	15. Pemberian enema untuk mengurangi penggunaan augmentasi persalinan tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan
Pemeriksaan vagian digital	16. Pemeriksaan vagina digital dengan interval empat jam direkomendasikan untuk penilaian rutin kala satu persalinan aktif pada wanita berisiko rendah.	Direkomendasikan
Kardiotografi berkelanjutan selama persalinan	17. Kardiotokografi berkelanjutan tidak dianjurkan untuk menilai kesejahteraan janin pada wanita hamil sehat yang menjalani persalinan spontan.	Tidak direkomendasikan
Auskultasi DJJ intermiten selama persalinan	18. Auskultasi detak jantung janin secara intermiten dengan perangkat USG Doppler atau stetoskop janin Pinard direkomendasikan untuk wanita hamil yang sehat dalam proses persalinan.	Direkomendasikan
Analgesi epidural untuk menghilangkan rasa sakit	19. Analgesia epidural direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Analgesia opioid untuk	20. Opioid parenteral, seperti fentanil, diamorfin, dan petidin, merupakan	Direkomendasikan

menghilangkan rasa sakit	pilihan yang direkomendasikan bagi wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, bergantung pada preferensi wanita.	
Teknik relaksasi untuk manajemen nyeri	21. Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, pernapasan, musik, mindfulness, dan teknik lainnya, direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Teknik manual untuk manajemen nyeri	22. Teknik manual, seperti pemijatan atau penggunaan kompres hangat, direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita.	Direkomendasikan
Pereda nyeri untuk mencegah penundaan persalinan	23. Pereda nyeri untuk mencegah penundaan dan mengurangi penggunaan augmentasi pada persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Cairan oral dan makanan	24. Bagi wanita dengan risiko rendah, asupan cairan dan makanan oral selama persalinan dianjurkan.	Direkomendasikan
Mobilitas dan posisi ibu	25. Dianjurkan untuk mendorong penerapan mobilitas dan posisi tegak selama persalinan pada wanita berisiko rendah.	Direkomendasikan
Pembersihan vagina	26. Pembersihan vagina secara rutin dengan klorheksidin selama persalinan dengan tujuan mencegah penyakit menular tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Manajemen tenaga kerja aktif	27. Paket perawatan untuk manajemen persalinan aktif untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Amniotomi rutin	28. Penggunaan amniotomi saja untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Amniotomi dini dan oksitosin	29. Penggunaan amniotomi dini dengan augmentasi oksitosin dini untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Oksitosin untuk Wanita	30. Penggunaan oksitosin untuk pencegahan keterlambatan persalinan	Tidak

dengan analgesia epidural	pada wanita yang menerima analgesia epidural tidak dianjurkan.	direkomendasikan
Agenantispasmodik	31. Penggunaan obat antispasmodik untuk mencegah keterlambatan persalinan tidak dianjurkan.	
Cairan intravena untuk mencegah keterlambatan persalinan	32. Penggunaan cairan infus dengan tujuan memperpendek durasi persalinan tidak dianjurkan.	
Persalinan Kala II: Pengertian dan durasi kala II persalinan	33. Penggunaan definisi dan durasi kala dua persalinan berikut ini direkomendasikan untuk praktik. • Tahap kedua adalah periode waktu antara pembukaan serviks secara penuh dan kelahiran bayi, dimana pada saat tersebut wanita mempunyai dorongan yang tidak disengaja untuk mengejan, sebagai akibat dari kontraksi uterus yang ekspulsif. • Wanita harus diberitahu bahwa durasi kala dua bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya. Pada persalinan pertama, persalinan biasanya selesai dalam waktu 3 jam, sedangkan pada persalinan berikutnya, persalinan biasanya selesai dalam waktu 2 jam.	Direkomendasikan
Posisi lahir untuk Wanita tanpa analgesi epidural	34. Bagi wanita tanpa analgesia epidural, disarankan untuk mendorong penerapan posisi melahirkan sesuai pilihan masing-masing wanita, termasuk posisi tegak.	Direkomendasikan
Posisi lahir untuk Wanita dengan analgesi epidural	35. Bagi wanita dengan analgesia epidural, disarankan untuk mendorong penerapan posisi melahirkan sesuai pilihan masing-masing wanita, termasuk posisi tegak.	Direkomendasikan
Metode mendorong	36. Wanita yang berada pada fase ekspulsif kala dua persalinan harus didorong dan didukung untuk	Direkomendasikan

	mengikuti keinginan mereka sendiri untuk mengejan.	
Metode mengejan (untuk Wanita dengan analgesia epidural)	37. Bagi wanita dengan analgesia epidural pada kala dua persalinan, disarankan untuk menunda mengejan selama satu hingga dua jam setelah dilatasi penuh atau hingga wanita tersebut mendapatkan kembali dorongan sensorik untuk mengejan dalam konteks di mana sumber daya tersedia untuk bertahan lebih lama pada kala dua dan perinatal. hipoksia dapat dinilai dan dikelola secara memadai.	Rekomendasi spesifik konteks
Teknik untuk mencegah trauma perineum	38. Bagi wanita yang berada pada tahap kedua persalinan, disarankan untuk menggunakan teknik untuk mengurangi trauma perineum dan memfasilitasi kelahiran spontan (termasuk pijat perineum, kompres hangat, dan perlindungan perineum secara langsung), berdasarkan preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.	Direkomendasikan
Kebijakan episiotomy	39. Penggunaan episiotomi secara rutin atau banyak tidak dianjurkan pada wanita yang menjalani persalinan pervaginam spontan.	Tidak direkomendasikan
Tekanan fundamental	40. Penerapan tekanan fundus manual untuk memperlancar persalinan pada kala dua persalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikann
Persalinan Kala III : Uterotonika profilaksis	41. Penggunaan uterotonika untuk pencegahan perdarahan postpartum(PPH) pada kala III persalinan dianjurkan untuk semua kelahiran. 42. 42.Oksitosin (10 IU, IM/IV) merupakan obat uterotonika yang direkomendasikan untuk pencegahan perdarahan postpartum (PPH), 43. Pada kondisi di mana oksitosin tidak tersedia, dianjurkan penggunaan uterotonika suntik lainnya (jika sesuai, ergometrin/metilergometrin,	Direkomendasikan Direkomendasikan Direkomendasikan

	atau kombinasi obat tetap oksitosin dan ergometrin) atau misoprostol oral (600 µg)	
Penjepitan tali pusat tertunda	44. Penundaan penjepitan tali pusat (tidak lebih awal dari 1 menit setelah kelahiran) direkomendasikan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan gizi ibu dan bayi.	Direkomendasikan
Traksi tali pusat terkendali (CTT)	45. Di tempat dimana tersedia tenaga kesehatan terlatih, traksi tali pusat terkontrol (CCT) direkomendasikan untuk persalinan pervaginam jika penyedia layanan dan wanita yang bersalin menganggap sedikit penurunan kehilangan darah dan sedikit pengurangan durasi kala III persalinan sebagai hal yang penting.	Direkomendasikan
Pijat Rahim	46. Pijat uterus yang berkelanjutan tidak direkomendasikan sebagai intervensi untuk mencegah perdarahan postpartum (PPH) pada wanita yang telah menerima oksitosin profilaksis	Tidak direkomendasikan
Perawatan BBL : Enyedotan rutin melalui hidung atau mulut	47. Pada neonatus yang lahir melalui cairan ketuban bening yang mulai bernapas sendiri setelah lahir, sebaiknya tidak dilakukan pengisapan melalui mulut dan hidung	Tidak direkomendasikan
Kontak kulit ke kulit	48. Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit (skin-to-skin contact/SSC) dengan ibunya selama satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian ASI.	Direkomendasikan
Menyusui	49. Semua bayi baru lahir, termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mampu menyusu, harus disusui sesegera mungkin setelah lahir ketika kondisi klinisnya stabil, dan ibu serta bayinya sudah siap	Direkomendasikan
Profilaksis penyakit hemoragik dengan	50. Semua bayi baru lahir harus diberikan 1 mg vitamin K secara intramuskular setelah lahir (yaitu	Direkomendasikan

menggunakan vitamin K	setelah satu jam pertama bayi harus melakukan kontak kulit dengan ibunya dan menyusui harus dimulai)	
Mandi dan perawatan segera pasca kelahiran pada BBL	51. Mandi sebaiknya ditunda hingga 24 jam setelah melahirkan. Jika hal ini tidak memungkinkan karena alasan budaya, mandi harus ditunda setidaknya enam jam. Pakaian bayi yang sesuai dengan suhu lingkungan dianjurkan. Artinya satu atau dua lapis pakaian lebih banyak dibandingkan orang dewasa, dan penggunaan topi. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan dan harus berada di ruangan yang sama 24 jam sehari.	Direkomendasikan
Perawatan Wanita setelah melahirkan: Penilaian tonus uterus	52. Penilaian tonus uterus pascapersalinan untuk identifikasi dini atonia uteri dianjurkan untuk semua wanita.	Direkomendasikan
Antibiotic untuk persalinan pervaginam tanpa komplikasi	53. Profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi.	Tidak direkomendasikan
Profilaksis antibiotic rutin untuk episiotomi	54. Profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan episiotomi.	Tidak direkomendasikan
Penilaian ibu pasca persalinan rutin	55. Semua ibu nifas harus dilakukan pemeriksaan rutin terhadap perdarahan vagina, kontraksi uterus, tinggi fundus, suhu dan denyut jantung (denyut nadi) secara rutin selama 24 jam pertama terhitung sejak satu jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu enam jam. Kekosongan urin harus didokumentasikan dalam waktu enam jam.	Direkomendasikan
Keputihan pasca	56. Setelah persalinan pervaginam tanpa komplikasi di fasilitas	Direkomendasikan

melahirkan setelah kelahiran pervaginam tanpa komplikasi.	pelayanan kesehatan, ibu dan bayi baru lahir yang sehat harus mendapat perawatan di fasilitas tersebut paling sedikit 24 jam setelah kelahiran.	
---	---	--

2.1.6 Penyulit Persalinan

Beberapa masalah umum yang dapat terjadi selama persalinan adalah:

2.1.6.1 Ketakutan dan Kecemasan

Tidak semua ibu bersalin yang siap menghadapi persalinan yang disertai dengan pengeluaran darah dan rasa nyeri akan merasa takut dan cemas, terutama bagi ibu yang belum tahu apa yang akan terjadi.

2.1.6.2 Kelainan His (Power)

Selama persalinan, kekuatan atau sifat his yang tidak normal dapat menyebabkan kesulitan pada jalan lahir yang tidak dapat diatasi. Akibatnya, persalinan dapat mengalami hambatan atau kemacetan.

2.1.6.3 Merasa Tidak Berdaya

Ibu yang sedang dalam proses persalinan sebaiknya didampingi oleh keluarga atau orang terdekatnya untuk memberikan semangat dalam menghadapi persalinan, jika tidak ibu akan merasa tidak berdaya dan sulit untuk melakukan persalinan.

2.1.6.4 Kehabisan Tenaga

Ibu yang merasa cemas dan takut serta adanya peningkatan rasa nyeri saat proses persalinan akan membuat ibu cepat kehabisan tenaga dan kelelahan, oleh karena itu ibu perlu didampingi dan diberikan dukungan selama proses persalinan.

2.1.6.5 Partus Lama

Dalam kasus primigravida, persalinan berlangsung lebih dari 24 jam, dan pada kasus multigravida, lebih dari 18 jam. Partus lama ditandai dengan fase persalinan kala 1 yang berlangsung lebih lama, lebih banyak fase aktif, dan dilatasi serviks tidak terjadi dalam waktu yang dapat diterima.

2.1.7 Penatalaksanaan

2.1.7.1 Asuhan Sayang Ibu

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap¹⁸. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

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

(4).7 Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi, dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

(4).8 Mengizinkan ibu untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, juga dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi terkait distosia bahu pasca persalinan, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(4).9 Pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi¹⁸. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

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

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

(2).1 Membantu ibu untuk berganti posisi.

(2).2 Melakukan rangsangan taktil.

(2).3 Memberikan makanandan minuman.

(2).4 Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.

(2).5 Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

(3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:

(3).1 Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.

(3).2 Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

(3).3 Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

(3).4 Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

(3).5 Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(3).6 Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

(3).7 Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara: mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.

(3).8 Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

(3).9 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah¹⁸:

(1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.

- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- (5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III
- 4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah¹⁸:

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

2.1.7.2 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut¹⁹ :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

(23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

(24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

(25) Melakukan penilaian selintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?, Apakah bayi bergerak aktif ?

(26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

(27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

(28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

(30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

(32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

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

(35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

(36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

(37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

(38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

(39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- (40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- (41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- (46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.

- (48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- (50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- (54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- (56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf.

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf¹⁴:

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

Partograf harus digunakan:

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

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

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

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm

- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi – eklamsi
- 4) Persalinan prematur
- 5) Bekas sectio sesarea
- 6) Kehamilan ganda
- 7) Kelainan letak janin
- 8) Fetal distress
- 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- 10) Kehamilan dengan hidramnion
- 11) Ketuban pecah dini
- 12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

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

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

- 1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- 2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

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

- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam

- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu

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

2) Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang

menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

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

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

(1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

(2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsilah angka

tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

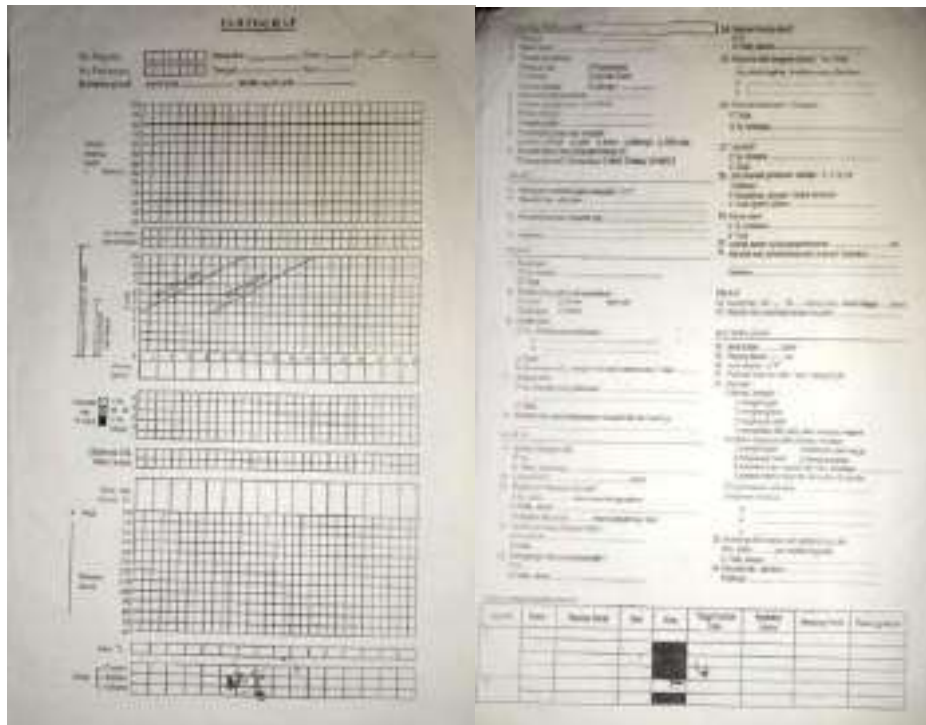
Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah: data atau informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, bayi baru lahir diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan

Gambar 2.1 Partograf



Sumber : Yulizawati, 2019

2.1.7.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Lesser dan Keane, ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin²:

1) Asuhan Fisik dan Psikologis Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

(1) Personal Hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

(2) Berendam

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi nyeri selama persalinan.

(3) Perawatan Mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat diolesi dengan gliserin, pelembab bibir dan cairan oral.

(4) Memberikan Informasi dan Penjelasan Sebanyak-banyaknya yang Ibu Inginkan

Informasi dan penjelasan, dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.

(5) Memberikan Asuhan dalam Persalinan dan Kelahiran Hingga Ibu Merasa Aman dan Percaya Diri

Semua ibu bersalin mengharapkan bidan memberi mereka asuhan yang profesional dan berkualitas baik dalam hal tindakan, komunikasi, tempat, dan lingkungan tempat bersalin agar mereka merasa percaya diri dan kurang cemas.

(6) Memberikan Dukungan Empati Selama Persalinan dan Kelahiran

Ibu yang baru melahirkan memiliki respons dan kebutuhan yang berbeda. Tanyakan apakah ada tindakan yang dapat membantu atau diharapkan darinya.

(7) Mengupayakan Komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya

Bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan.

2) Kehadiran Seorang Pendamping Secara Terus Menerus

keuntungan dukungan yang berkesinambungan dapat menjadikan pengalaman ibu:

- (1) Persalinan yang lebih baik dari yang diharapkan
- (2) Pengalaman keseluruhan yang lebih positif
- (3) Ibu lebih mungkin menyusui sendiri pada 6 minggu
- (4) Depresi lebih kecil pada 6 minggu
- (5) Lebih sedikit kesulitan memelihara bayi.

3) Pengurangan Rasa Sakit

Metode pengurangan rasa sakit diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan dalam persalinan yang dilakukan terus menerus, mempunyai beberapa keuntungan, yaitu: sederhana, efektif, biaya rendah, risiko rendah, membantu kemauan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik, bersifat sayang ibu.

Kebutuhan Fisiologi Ibu Bersalin

1) Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

(1) Mengatur Aktivitas dan Posisi Ibu

Selama proses persalinan, peran suami adalah membantu ibu berganti posisi yang nyaman sehingga dia merasa ada orang yang menemaninya. Ibu dapat berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak dalam posisi tegak, yang dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Dengan demikian, tugas sebagai tenaga kesehatan adalah

membantu ibu mengubah tempat tinggal mereka sesering mungkin selama persalinan. Jangan menganjurkan ibu untuk berbaring terlentang. Ini karena berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.²

(2) Membimbing Ibu untuk Rileks Sewaktu Ada His

His adalah kontraksi pada uterus. Tanda-tanda persalinan yang ditunjukkan oleh his ini adalah intermiten, sakit, terkoordinasi, dan simetris, dan terkadang dapat menyebabkan sakit. Untuk mengurangi his ini, ibu disarankan untuk menarik nafas panjang dan kemudian menahan nafas selama beberapa saat sebelum melepaskannya dengan meniup.

(3) Menjaga Kebersihan Ibu

Selama persalinan, ibu harus rutin mengosongkan kandung kemihnya. Di sini, tenaga kesehatan harus memeriksa kandung kemih ibu saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Ibu juga harus berkemih setidaknya setiap dua jam atau lebih jika terasa ingin berkemih. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, penampung urin dapat diberikan kepadanya.

(4) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Sebagai tenaga kesehatan, kita harus memastikan bahwa ibu dapat minum dan makan makanan ringan serta air selama persalinan dan kelahiran bayi, karena selama fase aktif persalinan, ibu hanya ingin mengonsumsi cairan. Bidan

menyarankan anggota keluarga untuk memberi ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan. Ini karena selama persalinan, ibu akan mendapatkan lebih banyak energi dan tidak dehidrasi. Jika terjadi dehidrasi ini, kontraksi akan menjadi lebih lambat atau tidak teratur.

2) kebutuhan selama kala II, di antaranya:

(1) Menjaga Kandung Kemih Tetap Kosong

Menganjurkan agar ibu berkemih sesering mungkin setiap dua jam atau ketika mereka merasa penuh. Kandung kemih dapat mencegah kepala janin turun ke rongga panggul. Bantulah ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urine jika dia tidak dapat berjalan ke kamar mandi. Tidak disarankan bagi bidan di sini untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara teratur baik sebelum maupun sesudah kelahiran bayi atau plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan dalam kasus di mana ada retensi urin dan ibu tidak dapat berkemih sendiri atau jika diperlukan pada saluran kemih ibu.

(2) Menjaga Kebersihan Ibu

Menghindari ibu dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genitalia ibu.

(3) Pemberian Cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi

(4) Mengatur Posisi Ibu

Untuk membantu ibu menemukan posisi mencedan yang paling nyaman, ibu dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala dua. Karena perpindahan posisi biasanya mempercepat persalinan dan Ibu akan menemukan posisi terbaik untuk meneran. Ibu hamil biasanya memilih posisi duduk atau setengah duduk karena nyaman bagi mereka, dan mereka dapat beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika mereka lelah. Posisi ini juga membantu melahirkan kepala bayi dengan lebih mudah. Dalam persalinan, ada empat posisi yang sering digunakan: jangkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

3) kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

(1) Menjaga Kebersihan

Untuk mencegah infeksi, ibu harus tetap menjaga kebersihan vulva. untuk mencegah infeksi dan penyebaran bakteri di vulva dan preneum. Pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan kapas atau kassa yang bersih. Untuk mencegah kontaminasi tinja, usapkan dari atas ke bawah mulai dari anterior vulva ke arah rectum. Setelah itu, arahkan ibu untuk mengganti pembalut tiga kali setiap hari atau bila ibu BAK merasa pembalut sudah basah dan tidak dapat dipakai lagi. Menganjurkan ibu untuk mengerinkan vulva dan perineum juga penting.

(2) Pemberian Cairan Dan Nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.

Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

(3) Kebutuhan Istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

4) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala IV

Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin

Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara² :

(1) Sugesti

Sugestis adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika hamil, pada waktu memeriksa dikatakan bahwa kehamilan normal, persalinan nanti akan berjalan normal pula, pada waktu

persalinan pun juga diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahtamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

(2) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus menerus, menaruh belas kasihan yang spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu, perkembangan persalinan.

(3) Kepercayaan

Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

2.1.8 Upaya Pencegahan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.¹¹

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

1) Pengambilan keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan

kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan :

(1) Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan dan kelahiran.

(2) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.

(3) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindari seperti klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

3) Pencegahan infeksi dalam persalinan

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

4) Rekam medis

Aspek penting dalam pencatatan

(1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan

(2) Identifikasi penolong persalinan

(3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca

(4) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

5) Rujukan

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

(1) B (Bidan)

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

(2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masinifas, dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke

tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

(3) K (Keluarga)

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

(4) S (Surat)

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

(5) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

(6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

(7) U (Uang)

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

(8) Da (Darah)

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

(9) P (Posisi)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan

(10) N (Nutrisi)

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Kala I

1) Standar I Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

Data yang didapat dari pertanyaan yang disampaikan dengan menggunakan standar yang diakui.

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

Nama ibu dan suami : untuk mengenal ibu dan suami.

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

Suku/Bangsa : untuk mengetahui adat istiadat yang dianut.

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

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

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

Nomor handpone : untuk memudahkan komunikasi

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

- 1) Riwayat kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu meliputi HPHT, dan paritas.
- 2) Riwayat kehamilan sekarang, Dikaji untuk menanyakan usia kehamilan sekarang dan anak yang ke berapa.
- 3) Riwayat kehamilan terdahulu, Dikaji karena dari data itu akan mendapatkan gambaran mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu untuk mendeteksi secara dini jika ada komplikasi yang akan terjadi.
- 4) Riwayat kontraksi, Menanyakan mengenai kontraksi, kapan mulai terasa, kekuatannya kuat, interval 3-5 menit, durasi 30-45 detik, dan frekuensi semakin sering.
- 5) Pengeluaran pervaginam, Menanyakan kepada ibu adanya pengeluaran cairan vagina seperti lendir bercampur darah, air ketuban.
- 6) Riwayat gerakan janin, Menanyakan kapan waktu ibu terasa janin bergerak terakhir kali, dan bagaimana kekuatan janin tersebut.
- 7) Riwayat istirahat, Menanyakan kepada ibu berapa jam tidur siang, dan berapa jam tidur malam dan selama istirahat apakah ada keluhan yang dirasakan.
- 8) Riwayat nutrisi, Menanyakan kapan terakhir, dan berapa porsi nya. Kemudian menanyakan kapan minum terakhir dan berapa volume yang diminum

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

(2) Data Objektif

Pemeriksaan umum, terdiri dari :

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

(2) 2 Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah, Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

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

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

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

(2) 3 Pemeriksaan Khusus

1) Wajah

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

2) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.

3) Mata

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

4) Payudara

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol dan adanya kolostrum.

5) Abdomen

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

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

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

6) Genetalia

Inspeksi : untuk melihat pengeluaran lendir bercampur darah, apakah vagina oedema, varises, tanda-tanda infeksi. Vagina toucher (VT):melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Standar II Perumusan dan Diagnosa masalah kebidanan

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

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi normal.

(2) Masalah

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

(3) Kebutuhan

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

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

Identifikasi diagnose masalah potensial

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

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

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

3) Standar III Perencanaan Asuhan

Perencanaan atas asuhan yang akan diberikan perencanaan ibu bersalin kala 1

1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan pada kala I

2) Inform consent

3) Penkes tentang nutrisi

4) Penkes tentang eliminasi

5) Istirahat

6) Teknik relaksasi

7) Pemantauan kala I

4) Standar IV Implementasi

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

2) Melakukan inform consent kepada suami dan keluarga untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan

3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum dengan bantuan suami atau keluarga

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi dan ibu dapat tidur miring kearah kiri.

5) Memfasilitasi ibu kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin di wc atau di fasilitasi pispot

6) Mengajarkan teknik penanganan nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, serta suami dapat memijat atau menggosok punggung ibu.

5) Standar V Evaluasi

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

6) Standar VI

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan

2.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

1) Standar I Pengkajian Data

Pengkajian Data :

Data Subjektif, Yaitu data yang didapat dari pertanyaan yang disampaikan dengan standar yang diakui. Biasanya ibu merasakan ingin mencedan, cemas, dan takut.

Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

2) Nadi

Menilai kekuatan ibu dalam persalinan. Pada ibu bersalin biasanya nadi ibu berdenyut cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-100x/menit.

3) Suhu

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

4) Pernafasan

Normalnya sistem pernafasan 16-24x/menit.

7) Abdomen

Memeriksa His/kontraksi (frekuensi, durasi, intensitas, dan interval).

Pemeriksaan DJJ (frekuensi, durasi, intensitas).

8) Genitalia

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

2) Standar II Perumusan diagnosa, masalah dan kebutuhan

Terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah tersebut membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

Identifikasi diagnose masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

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

3) Standar III Perencanaan

Perencanaan ibu bersalin kala II

- 1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan
 - 2) Inform consent
 - 3) Penkes tentang nutrisi
 - 4) Penkes tentang eliminasi
 - 5) Teknik mengedan yang benar
 - 6) Pengawasan tanda-tanda bahaya kala II
 - 7) Pemantauan kala II
- 4) Standar IV Implementasi

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

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah dan boleh mengedan saat ada kontraksi
- 2) Meminta bantuan suami untuk memberi minum di sela kontraksi
- 3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin
- 4) Memberi dukungan emosional moral dan spritual
- 5) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi
- 6) Melakukan pertolongan persalinan

7) Melakukan penanganan awal bayi baru lahir

5) Standar V Evaluasi

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

6) Standar VI Evaluasi

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

1) Standar I Pengkajian Data

Data Subjektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional ibu, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi yaitu :

Ibu mengatakan lelah dan letih, ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya dan ibu mengatakan sakit perut bagian bawah.

Data Objektif

(1) Abdomen

Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dan memeriksa tinggi fundus uteri. Normalnya tinggi fundus uteri setelah plasenta keluar ialah setinggi pusat.

(2) Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada seawall mungkin sehingga bisa untuk menentukan derjat robekan. Memastikan jumlah perdarahan yang keluar, normal nya darah yang keluar $\pm 100-350$ cc.

2) Standar II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : ibu inpartu kala III normal
- 2) Masalah : ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kala III persalinan normal masalah tidak ada .
- 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

Identifikasi diagnose masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan
Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin dengan pemasangan infus, oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dokter spesialis kandungan.

3) Standar III Perencanaan

Perencanaan ibu bersalin kala III

- 1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan pada kala III
- 2) Inisiasi menyusui dini
- 3) Manajemen aktif kala III
- 4) Lakukan pemotongan tali pusat

- 5) Lahirkan Plasenta
- 6) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- 7) Fasilitasi kebutuhan eliminasi

Bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Dilakukan dengan pemberian suntik oksitosin segera setelah bayi lahir dan masase fundus uteri.

4) Standar IV Pelaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir atau belum, keadaan bayi dan pengeluaran plasenta.
- 2) Melakukan manajemen aktif kala III dan pemeriksaan janin kedua
- 3) Melakukan pemotongan tali pusat
- 4) Melakukan IMD
- 5) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum
- 6) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine.

5) Standar V Evaluasi

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

6) Standar VI

Bidan melakukan pencatatn lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

1). Pengkajian Data

Data Subjektif

Mengkaji keadaan ibu saat ini apakah ibu merasa pusing dan apakah ibu menerima kelahiran bayi ini.

Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

Selama kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu setiap 15 menit pertama setelah plasenta lahir dalam 30 menit kedua setelah persalinan. Normalnya tekanan darah meningkat, yaitu sistolic 30 mmHg atau lebih, distolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-100x/menit. Normal suhu tubuh adalah 36,5 – 37,5 °C, suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

3) Abdomen

Pantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar umbilicus. Normalnya terus setelah bayi dilahirkan ialah setinggi pusat. Satu minggu pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tidak teraba diatas simfisis, enam minggu bertambah kecil dengan berat 50gr dan akan berangsur menjadi normal kembali. Periksa kandung kemih ibu apakah minimal atau tidak.

4) Genetalia

Pantau perdarahan setiap 15 menit pertama setelah plasenta lahir. Lihat apakah ada robekan perineum.

2) Standar II Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

1) Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal

2) Masalah : ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kala IV persalinan normal masalah tidak ada .

3) Kebutuhan : dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala IV yaitu :

1) informasi hasil pemeriksaan

2) Personal hygiene

3) Nutrisi dan cairan

4) Istirahat

5) Asuhan bayi baru lahir

6) Pemantauan kala IV

Terdiri dari diagnose, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah tersebut membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

Identifikasi diagnosa masalah potensial

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

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

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

3) Standar III Perencanaan

Perencanaan ibu bersalin kala IV

1) Informasi yang akan disampaikan yaitu hasil pemeriksaan pada kala IV

2) Penkes tentang nutrisi

3) Penkes tentang personal hygiene

4) Istirahat

5) Body mekanik selama 2 jam pemantauan

Ibu hanya boleh tidur telentang, karena jika tidak ini akan memicu untuk terjadinya perdarahan.

6) Teknik menyusui yang benar

Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi menghadap kearah ibu tidak bagian kepala saja, pastika areola seluruhnya masuk kedalam mulut bayi, bayi menghisap dalam dan tenang.

4) Standar V Pelaksanaan

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

5) Standar V Evaluasi

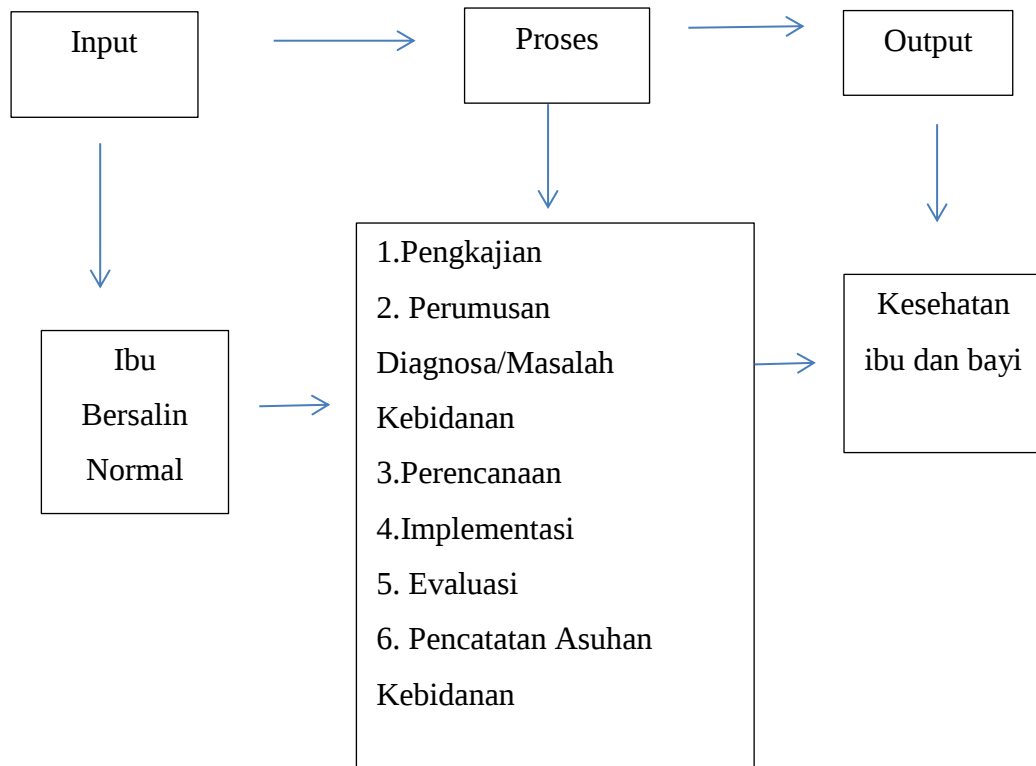
Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

6) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan lengkap, akurat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1 Kerangka pikir ibu bersalin normal²⁰



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain case studi dengan jenis kualitatif, Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang menghasilkan data berupa perilaku dan ucapan atau tulisan orang yang diamati. Dengan melakukan penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang subjek penelitian.²¹ dan penelitian ini menggunakan metode deskriptif, Metode deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan beberapa hal, seperti kondisi atau hubungan saat ini, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau kecendrungan sentral.²² Penelitian ini adalah studi kasus yang menyelidiki suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit. Kasus ini dianalisis secara menyeluruh dari berbagai perspektif, termasuk keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang terkait dengan kasus, dan tindakan dan reaksi individu terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu. Fokus penelitian ini bidan yang memberikan asuhan pada pasien ibu bersalin normal.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Erna Wena, A.md.Keb Kota Padang Panjang. Adapun alasan pengambilan tempat penelitian ini adalah karena di PMB Erna Wena, A.md.Keb terdapat 100% kasus persalinan normal.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-Mei tahun 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian studi kasus ini adalah Bidan di PMB Erna Wena, A.md.Keb yang bersedia menjadi responden.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun instrument penelitian yang di gunakan seperti:

Format pedoman wawancara dan Observasi

3.5 Cara Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan- keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, keluhan yang dirasakan klien, riwayat- riwayat seperti penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat biopsiko dan sosial. Sehingga kita dapat menilai hal-hal atau asuhan apa saja yang diberikan atau dilakukan oleh subjek terhadap klien.

2) Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak klien datang sampai pulang menggunakan format observasi.

3) Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen- dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.

3.6 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan antara kesesuaian standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Analisis data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan penelitian 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 diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan, pemeriksaan, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang telah dilakukan Bidan Erna Wena, A.Md.Keb kepada ibu bersalin. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada Asuhan yang diberikan

Bidan Erna Wena,A.Md.Keb kepada ibu bersalin normal di PMB Erna Wena,A.Md.Keb di Kota Padang Panjang tahun 2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Erna Wena, A.md.Keb yang berlokasi di Kota Padang Panjang tepatnya di Kecamatan Padang Panjang Barat. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Erna Wena, A.md.Keb merupakan PMB yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos. Jarak PMB dari puskesmas $\pm$ 240 m dengan kondisi jalan yang bagus, luas, aspal, dan merupakan jalan lintas. Sedangkan jarak PMB dari RSUD Padang Panjang $\pm$ 3,8 km dengan kondisi jalan yang bagus dan merupakan jalan lintas. PMB Erna Wena, A.md.Keb dipimpin oleh bidan Erna Wena, A.md.Keb yang memiliki satu orang asisten Ahli Madya Kebidanan.

PMB Erna Wena, A.md.Keb terdapat beberapa ruangan diantaranya satu ruangan pemeriksaan, ruangan bersalin, dan 3 ruangan nifas dengan kamar mandi/toilet disetiap ruangan, terdapat satu tempat tidur disetiap ruangan, meja, kursi, lemari obat, strelisator, alat penyimpan vaksin. Peralatan yang tersedia ditempat praktik diantaranya, stetoskop, tensimeter, thermometer, partus set, hecting set, KB set, alat pemeriksaan kehamilan, alat pertolongan persalinan, serta alat pemeriksaan HB.

4.1.2 Hasil Penelitian Kasus

4.1.2.1 Hasil Wawancara

Sebagai narasumber dari wawancara yang saya lakukan pada tanggal 20 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB adalah seorang bidan yang bernama bidan Erna Wena Amd.Keb. Dari wawancara yang telah saya lakukan pada bidan Erna Wena

dengan beberapa pertanyaan dari instrument wawancara, maka saya memperoleh hasil dari format wawancara semua item jawabannya dilakukan.

4.1.2.2 Hasil Observasi

Pengkajian secara observasi ini dilakukan pada hari Rabu, 21 Februari 2024 di PMB Erna Wena,A.Md.Keb.

Kala I

1. Pengkajian

Subjektif

Hasil didapatkan bahwa Bidan melakukan pengkajian data subjektif kepada pasien ibu bersalin normal yaitu :

Data subjektif Ny.E umur 28 tahun, ibu mengatakan hamil anak kedua dan belum pernah keguguran, dengan usia kehamilan 39 minggu. Pukul 22.00 WIB, ibu mengatakan terasa mules dari pinggang menjalar kedepan, rasa sakitnya sering, dan teratur berulang 15 menit disertai keluar lendir bercampur darah sedikit dicelana dalam ibu. Pukul 15.00 WIB, ibu mengatakan semakin mules dari pinggang menjalar ke perut dan rasa sakitnya sering dan teratur berulang setiap 5 menit.

Objektif

Hasil menunjukkan keadaan umum Ny.E baik, bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen, perlimaan 4/5, DJJ (+) 133 x/menit kuat dan teratur. TBJ 3.200 gr, his 3 x dalam 10 menit lamanya 35 detik. Keluar lendir bercampur darah sedikit pada jalan lahir, vulva membuka, ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 7 cm, Hodge III, UUK belakang kepala, molase (-

), dan telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kebun Sikolos pada tanggal 10 Februari 2024, Hb 13%, protein urine (-), dan glukosa (-).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal

Masalah : Nyeri Persalinan didukung dengan data subjektif bahwa ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut serta data objektif yaitu, ibu terlihat pucat dan meringis.

Kebutuhan : pemenuhan nutrisi dan cairan, dukungan keluarga, pemantauan dengan partograf, pemilihan posisi persalinan, eliminasi ibu, pengurangan nyeri persalinan, dan support mental.

Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : Tidak ada

3. Rencana Asuhan

Rencana tindakan yang akan diberikan oleh subjek yaitu rencana asuhan diagnosa (anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makanan dan minuman selama persalinan, hadirkan pendamping persalinan, lakukan pemantauan ibu dan janin sesuai partograf, tawarkan ibu macam-macam posisi persalinan). Rencana masalah (ajarkan ibu teknik nafas dalam saat kontraksi, ajarkan ibu massage pada pendamping persalinan, dan berikan support pada ibu selama proses persalinan). Rencana asuhan diagnosa potensial (anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum berkalori selama proses persalinan, ajarkan ibu teknik nafas dalam, dan ajarkan massage pada pendamping persalinan, kebutuhan eliminasi ibu akan dilakukan enema/klisma, dan lakukan pemasangan infus.

4. Implementasi

Tindakan kebidanan diberikan subjek pada hari Rabu, 21 Februari 2024 pukul 15.15 WIB, menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan makanan kepada ibu saat tidak terjadi kontraksi karena jarak ibu dari makan terakhir sampai ibu datang ke PMB sudah sedikitar 6 jam. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan ibu, ibu sudah makan 3 sendok nasi, dan minum 1 gelas air putih.

Melakukan enema/klisma kemudian menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, ibu didampingi suami, suami terlihat memegang tangan ibu, memberikan massage pada ibu, memberi support ibu, memberikan makan dan minum selama proses persalinan. Mengajarkan ibu nafas dalam saat kontraksi dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu hembuskan nafas lewat mulut secara perlahan dan kepala diangkat dagu menempel ke dada lakukan berulang, ibu mengerti dan bisa melakukannya pada kontraksi berikutnya.

Mengajarkan massage pada pendamping persalinan dengan cara melakukan massage pada punggung ibu, dengan ibu tetap melakukan teknik nafas dalam, suami mengerti dan bisa melakukan massage yang diajarkan.

Melakukan pemantauan TTV pada ibu, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5° C, N: 82x/menit, R: 22x/menit, his 3x/menit alamnya 35 detik. Pada janin DJJ: (+), frekuensi 133x/menit, kuat dan teratur, keadaan ibu dan janin terpantau dengan baik sesuai partograf. 15.37 WIB, memberikan support pada ibu agar lebih tenang, bersemangat dan rileks, setelah diberikan support ibu menjadi lebih bersemangat dan rileks.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan makanan dan minuman agar ibu bertenaga pada saat proses persalinan, ibu sudah minum 1 gelas teh, dan 3 gelas air putih selama kala I.

Pukul 16.00 WIB, ibu terlihat mendesis dan menahan nyeri karena adanya kemajuan persalinan yang durasi kontraksinya semakin lama dan interval yang semakin dekat, meski demikian ibu sudah beradaptasi dengan rasanya nyeri yang dialaminya, terlihat ibu masih responsif, dapat menunjukkan rasa nyeri, dan tidak dapat mendeskripsikan rasa nyeri.

Pukul 16.15 WIB, menawarkan ibu macam-macam posisi persalinan, antara lain posisi litotomi, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak dan miring kiri, ibu memilih posisi setengah duduk.

5. Evaluasi

Kala I fase aktif berlangsung selama 1,5 jam, seluruh tindakan kebidanan kala I terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan telah melakukan pencatatan segera setelah melaksanakan asuhan dengan pendokumentasian SOAP.

Kala I (21 Februari 2024)

Waktu : 15.00 wib

1. Pengkajian Data

1) Subjektif

	Istri	Suami
Nama	Ny. E	Tn. D
Usia	28 Th	29 Th
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	RT 14 Tanah Hitam	RT 14 Tanah Hitam
Telepon	08xxx xxxx xxxx	

1. Keluhan Ibu: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian

bawah sejak kemaren jam 22.00 wib

2. Riwayat kontraksi

a. Mulai kontraksi: 22.00 WIB

b. Frekuensi: 3x/ 10 menit

c. Durasi: 35 detik

d. Interval: 2 menit

e. Kekuatan: kuat

3. Pengeluaran pervagina

a. Perdarahan vagina: tidak ada

b. Lendir darah: iya

- c. Air ketuban: Merembes
- 4. Riwayat gerakan janin
 - a. Waktu terasa gerakan: diantara jeda 2 kontraksi
 - b. Kekuatan: kuat
- 5. Istirahat terakhir
 - a. Kapan: jam 14.00
 - b. Lama : 30 menit
- 6. Makan terakhir
 - a. Kapan: 14.45 wib
 - b. Porsi: 1 porsi sedang
 - c. Jenis: nasi, lauk pauk
- 7. Minum terakhir
 - a. Kapan: 14.45 wib
 - a. Banyaknya: setengah gelas sedang
 - b. Jenis: air putih + air teh
- 8. Buang air besar terakhir
 - a. Kapan: 13.00 wib
 - b. Konsistensi: padat
 - c. Keluhan: tidak ada
- 9. Buang air kecil terakhir:
 - a. Kapan: 14.55 wib
 - b. Keluhan: tidak ada

2) Data Objektif

1) Reflek patella: ka: + ki: +

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah: 110/70 mmHg

b. Nadi: 80 x/menit

c. Pernafasan: 20 x/menit

d. Suhu: 36,9 °c

3) Muka:

a. Oedema : tidak ada

b. Pucat : tidak pucat

c. Kloasma gravidarum : tidak ada

4) Mata

a. Sklera : putih

b. Konjungtiva : merah muda

5) Mulut

a. Pucat atau tidak : tidak pucat

b. Bibir pecah – pecah atau tidak : tidak pecah - pecah

c. Mukosa mulut : lembab

6) Payudara

a. Putting susu : menonjol

b. Retraksi : tidak ada

c. Masa : tidak ada

d. Colostrum : tidak ada

7) Abdomen

- a. Luka bekas operasi : tidak ada
- b. Strie/linea : linea nigra
- c. Palpasi Leopold
 - Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan PX
di fundus teraba bundar lunak tidak melenting
 - Leopold II : bagian kanan : teraba tonjolan-tonjolan kecil.
bagian kiri teraba keras panjang memapan
 - Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras sudah tidak
dapat digoyangkan
 - Leopold IV: divergen
 - Perlimaan : 3/5
- d. TFU (cm): 34 cm
- e. Denyut jantung janin
 - Punctum maksimum: kuandran II
 - Frekuensi : 133x/menit
 - Irama : teratur
 - Kekuatan: kuat
- f. HIS
 - Frekuensi: 3x/10 menit
 - Durasi: 35 detik
 - Interval: 2 menit
 - Kekuatan: kuat

- g. Lingkaran bundle: tidak ada
- h. Ekstremitas
 - Varises: tidak ada
 - Oedema: tidak ada
 - Pucat/sianosis: tidak ada

8) Genitalia

- a. Pengeluaran vagina: lendir bercampur darah
- b. Varises: tidak ada
- c. Tanda-tanda infeksi: tidak ada
- d. Dinding vagina: tidak ada massa
- e. Portio: didepan, konsistensi lunak
- f. Panjang serviks : 1 cm
- g. Pembukaan: 7 cm
- h. Ketuban: utuh
- i. Presentasi: belakang kepala
- j. Posisi: ubun-ubun kecil kiri depan
- k. Penurunan: H III
- l. Moulage : tidak ada
- m. Bagian terkemuka/menumbung: tidak ada

2. Diagnosa masalah kebidanan

- (1) Diagnosa : ibu inpartu kala 1 normal
- (2) Masalah : tidak ada
- (3) Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Infrom choise
3. Infrom concent
4. Eliminasi
5. Nutrisi dan cairan
6. Dukungan emosional
7. Mobilisasi
8. Personal hygiene
9. Teknik relaksasi

Identifikasi masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnose/ masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi,
dan rujukan : tidak ada

3. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan infrom choise
3. Berikan inform concent
4. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB
5. Memenuhi nutrisi dan cairan
6. Berikan ibu dukungan emosional
7. Melakukan observasi pemantauan keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan
8. Menginformasiakan kemajuan persalinan
9. Pemantauan kala I

4. Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah memasuki pembukaan 7 cm dan keadaan ibu dalam batas normal
2. Menanyakan kepada ibu siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan berlangsung
3. Meminta persetujuan ibu atas pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan
4. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
5. Tetap menjaga privasi pasien
6. Pemberikan minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi agar mencegah dehidrasi
7. Melakukan observasi pemantauan keadaan ibu, keadaan janin, kemajuan persalinan, mengobservasi DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit, pemeriksaan tekanan darah, penurunan kepala, pembukaan, dan pemeriksaan ibu pada lembar partograf
8. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa kontraksi ibu sering dan kuat
9. Melakukan pemantauan kala I

5. Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti dengan keadaan ibu saat ini
2. Ibu sudah memiliki suami sebagai pendamping persalinan
3. Ibu sudah setuju atas pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan
4. Ibu sudah mengosongkan kandung kemih

5. Privasi ibu sudah terjaga
6. Ibu sudah minum teh manis dan infus RL telah terpasang
7. Observasi telah dilakukan
8. Ibu dan keluarga sudah tau dengan kemajuan persalinan ibu, ibu bersemangat untuk bersalin dan ibu sudah berdoa untuk keselamatan ibu dan bayinya.
9. Pemantauan kala I dilakukan

KALA II

1. Pengkajian

Subjektif

Pukul 16.35 Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, ibu mengatakan bayinya belum lahir, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya, dan ibu mengatakan keluar lendir dari kemaluannya.

Objektif

DJJ (+), kuat, irama teratur, frekuensi 140x/ menit, his kuat, frekuensi 5x/10 menit lamanya 45 detik. Terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam, ketuban (-), pembukaan lengkap (10 cm), presentasi kepala, UUK belakang kepala, penurunan kepala hodge III-IV.

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Nyeri persalinan sesuai dengan data subjektif, ibu mengatakan mules-mulesnya semakin sering. Ibu masih responsif dan tidak bisa mendeskripsikan rasa nyerinya.

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal, dukungan dan pendamping persalinan, bimbingan meneran, pemenuhan nutrisi dan cairan.

Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

3. Perencanaan

Rencana tindakan kebidanan yang akan diberikan pada kala II yaitu: rencana asuhan diagnosa, lakukan Asuhan Persalinan Normal, anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada kontraksi, dan istirahat disela kontraksi, anjurkan ibu untuk minum selama proses persalinan kala II disela kontraksi, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Rencana asuhan masalah, anjurkan ibu untuk nafas dalam, berikan support mental, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, pimpin persalinan, nilai cepat keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, periksa DJJ segera sesudah his, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, rujuk ibu jika bayi belum lahir dalam waktu 60 menit.

4. Implementasi

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu: pukul 16.35 WIB melakukan Asuhan Persalinan Normal, ibu menerima Asuhan Persalinan Normal yang diberikan. Pukul 16.36 menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, ibu

didampingi oleh suami, suami selalu memberi support pada ibu selama proses persalinan.

Memberikan support pada ibu dengan mengatakan ibu harus tetap bersemangat dan fokus, ibu tambah lebih bersemangat. Pukul 16.37 WIB, menganjurkan ibu untuk minum dan bersistirahat selama persalinan kala II disaat tidak terjadi kontraksi, ibu minum 1 gelas teh selama kala II dan beristirahat. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan nafas dalam, ibu mengerti dan tetap melakukannya. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran disaat ada dorongan untuk meneran, kemudian ketika ada kontraksi meneran dengan cara tangan ibu diletakkan dibawah lipatan paha ditarik kearah luar, ibu mengambil nafas dalam dan melepaskan secara perlahan seperti meneran buang air besar, tanpa mengeluarkan suara, mulut ditutup dan mata melihat kearah pusat tanpa mengangkat bokong ibu, ibu mengerti dan bisa melakukan cara meneran yang telah diajarkan.

Pukul 16.47 WIB, mulai memimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat disela his, ibu mulai meneran sesuai dengan teknik meneran yang telah diajarkan. Pukul 17.10 WIB, bayi telah lahir spontan pada pukul 17.10 Wib normal,JK: Laku-laki Apgar score 9/10, menagis kuat, tonus otot baik bergerak aktif. Bayi kemudian dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu, kemudian melakukan pemotongan tali pusat.

IMD, bayi diletakkan diatas perut ibu, bayi membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk mencapai puting susu ibu.

Pukul 17.11 WIB, hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala II bahwa bayi telah lahir pukul 17.10 WIB, plasenta belum lahir, dan ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya serta perut ibu masih terasa mules, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras, tidak ada janin kedua. Terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan 150 cc, dan tidak ada robekkan jalan lahir.

5. Evaluasi

Kala II berlangsung 35 menit, seluruh tindakan kebidanan kala II, terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

6. Pencatatan

Asuhan Persalinan

Kala II

Waktu : 16.35 wib

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
a. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat. b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.	a.Data umum KU : Sedang TTV TD : 120/80 mmHg N : 72x/menit S : 37°C P : 26 x/i b.Data khusus His Frekuensi: 5x/10 menit Durasi : 45 detik Intensitas :Kuat Interval: 2 menit	Diagnosa : Ibu inpartu kala II Normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Atur posisi ibu untuk bersalin 3. Amniotomi 4. Bimbingan meneran 5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 6. Kebutuhan istirahat	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Atur posisi ibu untuk bersalin 3. Lakukan amniotomi saat kontraksi mulai melemah 4. Lakukan Bimbingan meneran 5. Penuhi kebutuhan		1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan lengkap.Apabila ada his ibu boleh meneran. 2. Mengatur Posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran yaitu dengan setengah duduk kemudian letakkan tangan ibu di paha 3. Melakukan amniotomi 4. Membimbing ibu meneran saat ibu merasa ada sakit dan	1. Ibu sudah mengerti dengan keadaannya 2. Posisi ibu sudah setengah duduk 3. Ketuban sudah pecah, berwarna jernih, berbau khas ketuban, jumlah 500 cc 4. Ibu meneran

	Kandung kemih: Minimal DJJ Frekuensi: 141 x/i Intensitas : Kuat Irama: Teratur Puntum maksimum : Kuadran II Genitalia eksterna : Pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Genitalia interna: Pada vagina tidak ada masa tidak ada varises. potio	ibu 7. Support Mental 8. Pertolongan persalinan kala II Identifikasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	nutrisi dan cairan ibu 6. Penuhi kebutuhan istirahat ibu 7. Beri support mental. 8. Lakukan Pertolongan persalinan kala II		dorongan untuk meneran 5. Memenuhi kebutuhan ibu Nutrisi Menganjurkan suami untuk membantu memberi ibu minum di sela – sela kontraksi. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika kontraksi hilang 7. Support Mental Memberikan dukungan dan pujian atas usaha yang dilakukan ibu, serta menyemangati ibu. 8. Membantu proses Persalinan kala II	dengan baik dan benar 5. Ibu telah minum di bantu suami 6. Ibu beristirahat di sela – sela kontraksi 7. Ibu bersemangat dan juga sudah berdoa 8. Bayi lahir spontan jam 17.10 WIB Jk: Plaki-laki Bb : 3100 gr Pb : 50 cm
--	---	---	--	--	---	---

	tidak teraba lagi.Pembukaan lengkap ,ketuban (+) tidak ada bagian yang menumbung, UUK kiri depan,persentase belakang kepala,Hodge IV				yaitu pada saat kepala tampak di vulva 5 – 6 cm kemudian menahan perenium dengan satu tangan. Tangan lain menuntun kelahiran kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perenium. Setelah bayi lahir cek lilitan tali pusat,Tidak terdapat lilitan tali pusat,tunggu putaran paksi luar.Kemudian letakkan tangan biparietal kemudian tuntun ke arah bawah untuk kelahiran bahu depan ,kemudian tuntun ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang,lalu	A/S : 9/10 Bayi menangis kuat ,warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik
--	--	--	--	--	--	---

					lahirkan badan dengan sanggah susur.	
--	--	--	--	--	--	--

KALA III

Subjektif

Ibu mengatakan lega dan senang bayi nya sudah lahir selamat, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Objektif

TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus terba keras, tidak ada janin kedua, terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan 150 cc, dan tidak ada robekkan jalan lahir.

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : Ibu Inpartu kala III normal

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT), masasse uterus, kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi

Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

3. Perencanaan

Rencana tindakan kebidanan yang akan dilakukan yaitu : rencana asuhan diagnosa, melakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin, Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT), masasse uterus, nilai kelengkapan plasenta, evaluasi perdarahan dan laserasi.

Rencana asuhan diagnosa potensial, lakukan manajemen aktif kala III, pemantauan kontraksi, persiapan alat kegawatdaruratan, lakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan.

4. Implementasi

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu: pukul 17.11 WIB, melakukan manajemen aktif kala III, memberikan suntikkan oksitosin 10 UI 1 menit setelah bayi lahir, oksitosin telah diberikan pukul 17.12 WIB, melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT), PTT dilakukan selama ada kontraksi

Pukul 17.13 WIB, membantu kelahiran plasenta saat plasenta muncul di introitus vagina, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 17.22 WIB, pukul 17.22 WIB melakukan masase uterus segera, setelah plasentalahir, uterus dimasase selama 15 detik, uterus teraba keras, dan kontraksi baik.

Hasil penatalaksanaan tindakan kebidanan kala III bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya dan ari-arinya. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada pukul 17.22 WIB, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 150 cc, dan tidak ada laserasi.

5. Evaluasi

Kala III berlansung selama 12 menit, seluruh tindakan kebidanan kala III terevaluasi sesuai rencana asuhan dan partograf.

6. Pencatatan

Bidan telah melakukan pencatatan menggunakan SOAP

Asuhan Bersalin

Kala III

Waktu : 17.22

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya Ibu senang bayi nya dalam keadaan baik perut bagian bawah ibu terasa mules	Data umum Ku ibu : sedang TTV TD :110/80 mmhg P : 22 x/menit N : 80x/menit S : 36,7 c Data Khusus 1) Kontraksi uterus baik,uterus teraba keras 2) Tidak ada janin ke dua 3) TFU setinggi pusat 4) Kandung kemih tidak teraba 5) Plasenta belum lahir 6) Perdarahan ±	Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal Masalah : tidak ada Kebutuhan 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) Eliminasi 3) Penjepitan dan pemotongan tali pusat 4) IMD 5) Managemen aktif kala III 6) Periksa kelengkapan plasenta 7) Massase uterus 8) Periksa adanya robekan	1) informasikan hasil pemeriksaan 2) Lakukan perlindungan termal 3) Lakukan Penyuntikan Oksitosin 4) Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 5) Lakukan IMD		1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik,Plasenta belum lahir. 2) Melakukan perlindungan termal pada bayi dengan meletakkan bayi pada perut ibu dan mengeringkannya 3) Melakukan penyuntikan oksitosin secara IM 4) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan mengklem 2-3 cm dari perut bayi dorong isi tali pusat ke arah ibu dan lem	1) Ibu mengerti dengan keadaannya Tidak adanya janin kedua. 2) Sudah dilakukan 3) Sudah dilakukan 4) Sudah Dilakukan 5) Sudah dilakukan

	100 cc 7) Tali pusat bertambah panjang,adany asemburan darah	jalan lahir 9) Pantau dan catat kala III Identifikasi masalah/diagnos a potensial : tidak ada Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	6) Lakukan PTT 7) Ajarkan massase uterus 8) Memeriksa kelengkap an plasenta 9) Periksa adanya robekan jalan lahir Periksa dan catat kala III 10) Periksa dan catat kala III		2 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat diantara klem 5) Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi dalam keadaan hangat kemudian biarkan bayi mencari puting susu ibu dan menyusu 6) Melakukan penegangan tali pusat terkendali,memanta u tanda pelepasan plasenta setelah plasenta muncul 5-6 cm dari intoitus vagina pegang dan lahirkan plasenta. 7) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus	6) Plasenta sudah lahir 7) Ibu paham dan mau melakukannya 8) plasenta lahir lengkap kotiledon lengkap, selaput utuh,insersi tali pusat sentralis,panjang tali pusat $\pm$ 50 cm,diameter $\pm$ 20 cm,tebal $\pm$ 2 cm 9) tidak ada robekan jalan lahir
--	--	---	--	--	---	---

					dengan cara meletakkan tangan kanan ibu diatas perut ibu dan lakukan gerakan memutar searah jarum jam jika perut ibu terasa keras berarti kontraksi ibu baik 8) Memeriksa kelengkapan plasenta 9) Memeriksa adanya robekan jalan lahir 10) Melakukan pemantauan dan pencatatan kala III	10) sudah dilakukan
--	--	--	--	--	---	---------------------

KALA IV

1. Pengkajian

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules dan bahagia karena bayinya dan ari-arinya telah lahir.

Objektif

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, pada vulva perdarahan kurang lebih 150 cc, tidak ada robekkan jalan lahir.

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala IV normal

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan: mengajarkan keluarga cara masasse uterus dan menilai kontraksi, pemenuhan nutrisi dan cairan, pemantuan kala IV selama 2 jam sesuai partograf, dan mobilisasi dini.

Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

3. Perencanaan

Rencana tindakkan kebidanan yang akan diberikan yaitu: memberi ibu makan dan minum, lakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam sesuai partograf, lakukan perawatan BBL, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam, 4 jam, dan 6 jam pasca persalinan, dan lengkapi partograf.

4. Implementasi

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu pukul 17.25 WIB, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus, dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu gerakan memutar searah jarum jam, jika perut ibu mengeras berarti kontraksi baik namun jika perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu buruk, menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bidan, ibu dan keluarga mengerti dan mampu mengecek sendiri uterusnya.

Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, ibu sudah makan setengah porsi nasi dengan lauk sop ayam, serta minum 1 gelas air putih, pukul 17.37 WIB, melakukan pemantauan keadaan ibu, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,7⁰ C, R: 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal, keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf. Pukul 17.42 WIB, melakukan perawatan BBL, BB: 3100 gr, LD: 32 cm, LK: 33 cm, PB: 50cm. TTV bayi, N: 100x/menit, R: 40x/menit, S: 36,7⁰ C.

Pukul 18.30 WIB, melakukan pemantauan keadaan ibu TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,7⁰ C, R: 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal, keadaan ibu dalam batas normal sesuai partograf. Pukul 18.33 WIB menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 2 jam pasca persalinan dengan miring kiri/kanan, ibu terlihat sudah mulai miring kiri/kanan.

Pukul 18.35 WIB melengkapi partograf, partograf telah dilengkapi pada halaman depan dan belakang.

5. Evaluasi

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

6. Pencatatan

Bidan telah melakukan pencatatan/pendokumentasian Kala IV menggunakan SOAP

Asuhan Bersalin

Kala IV

Waktu : 17.25 WIB

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
-Ibu merasa lelah dan letih -Ibu mengatakan bahwa ibu merasa mules pada perut bagian bawah nya	Data Umum KU :Sedan g TTV TD :120/70mmHg N : 88x/menit S : 37°C P : 22x/menit Data Khusus a. Ibu Tampak kelelahan b. Kontraksi uterus baik,uterus teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat c. Kandung kemih Minimal d. Tidak ada robekan jalan lahir	1.Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal 2.kebutuhan 1) informasi hasil pemeriksaa n 2) penuhi kebutuhan nutrisida n cairan ibu 3) penuhi kebutuhan personal hygiene 4) Penuhi kebutuhsn eliminasi ibu 5) Penuhi kebutuhan	1. Informaska n hasil pemeriksaa n 2. Penuhi kebutuha n nutrisi dan cairan ibu 3. Penuhi kebutuhan eliminasi ibu 4. Penuhi kebutuhan istirahat ibu 5. Penuhi kebutuhan personal	17.25	1. Menginformasikan pada hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik,dan nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah normal karena rahim yang berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, memberikan ibu teh hangat dan menganjurkan keluarga membantu ibu untuk makan dan minum. 3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu Menganjurkan	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanny a ibu merasa senang kondisinya dan janin baik 2. Ibu telah minum teh hangat danmakan sedikit roti di bantu suami 3. Ibu belum ada keinginan untuk BAB atau BAK

	e. Perdarahan normal (100 cc) f. Plasenta telah lahir spontan dan lengkap	istirahat ibu 6) Beri penkes tentang tanda bahaya Kala IV 7) Pantau kala IV Identifikasi masalah/diagnosis a potensial : tidak ada Menetapkan kebutuhan aka tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	hygiene 6. Berikan penkes tentang tanda bahaya Kala IV 7. Pemantauan kala IV		ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB dan fasilitasi ibu jika ingin BAK dan BAB 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah ibu menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali 5. Memenuhi kebutuhan Personal hygiene ibu Membersihkan tubuh ibu dan tempat bersalin dari sisa darah saat bersalin. Membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih 6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kala IV • Kepala	4. Ibu mengatakan akan beristirahat setelah menyusui bayinya 5. Ibu telah bersih dari darah bekas persalinan dan telah menggunakan pakaian yang bersih 6. Ibu sudah mengetahui tanda – tanda bahaya pada kala IV dan akan segera melaporkan bila menemukan hal tersebut
--	---	--	---	--	--	--

					sakit, penglihatan kabur • Perdarahan yang banyak terasa mengalir • Nyeri ulu hati • Perut bawah terasa sangat nyeri Bila ibu merasakan hal tersebut segera laporkan ke tenaga kesehatan 7. Melakukan Pemantauan kala IV meliputi kontraksi, perdarahan, kandung kemih, TFU, TD, dan Nadi setiap 1 kali 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1 x 30 menit dalam 1 jam ke dua.	7. Pengawasan telah dilakukan dan dicatat pada partograf
--	--	--	--	--	---	---

4.2 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny”E” G₂P₁A₀ dengan persalinan normal dilakukan dengan standar asuhan kebidanan. Penelitian Asuhan dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 dari kala I sampai kala IV. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktik yang didapat dilapangan yang diterapkan subjek pada Ny. E.

4.2.1 Kala I

4.2.1.1 Pengkajian

1) Subjektif

Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin yang dilakukan oleh subjek sudah lengkap dan sistematis yang terdiri dari identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang HPHT, paritas, riwayat kehamilan/persalinna/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, riwayat gerakan janin, nutrisi, eliminasi. Pengkajian data subjektif pada Ny.E, usia 28 tahun, hamil anak kedua, datang ke PMB tanggal 21 Februari 2024, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke ari-ari sejak jam 15.00 wib, keluar lendir darah sejak jam 22.00 wib.

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

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut varney

(2019) yaitu, pada awal persalinan ibu akan merasakan kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dan dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interal, 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 pertanda mulainya persalinan.

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

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh sasmita dkk pada tanggal 05 Juli 2020 di PMB Ketra Delfi wilayah kerja puskesmas kampar Ny.N usia kehamilan 40 minggu datang dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang serta keluar lendir dan darah.

Menurut penulis keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah adalah keadaan fisiologis maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan tidak terdapat peningkatan signifikan selama proses persalinan. Dilakukan pemantauan kontraksi selama 10 menit, penurunan interval dan kekuatan yang teratur sesuai dengan kemajuan persalinan.

Hasil pemeriksaan His ibu sesuai dengan teori menurut Varney (2019) yang mengemukakan, kontraksi uterus akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, intensitas dan kuatnya kontraksi yang dibarengi dengan penipisan dan pembukaan serviks.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, pada kasus Ny.E riwayat persalinan sebelumnya ibu melahirkan bayi dengan berat 3.400 gram, terlihat dari jalan lahir ibu yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina yang telah dilewati anak sebelumnya didapatkan jalan lahir normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati pada tahun 2022 di PMB Erliza kecamatan Peausangan Kabupaten Bireue, didapatkan data obketif kala I kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/i, suhu 36,5°C , pernafasan 24 x/i , pembukaan 2 cm, ketuban utu penurunan kepala 2/5.

Vulva dan vagina keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam portio teraba lunak, pembukaan 7 cm, tidak ada bagian yang menumbung, ketuban negatif, petunjuk UUK belakang kepala, molase tidak ada, Hodge III. Hal ini juga sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Lailiyana et al, (2012), bahwa tanda-tanda in partu yaitu terjadinya his persalinan yang memiliki sifat pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Pada ibu bersalin dapat terjadi

perubahan fisiologis selama proses persalinan, diantaranya perubahan serviks, perubahan kardiovaskuler, perubahan metabolisme, peningkatan suhu tubuh dan pernapasan, dan perubahan psikologis dalam menghadapi persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

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

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada data objektif ini pembukaan serviks berlangsung normal, pada Ny.E selain itu hasil pemeriksaan lainnya dalam batas normal, menurut peneliti pemeriksaan data objektif yang dilakukan bidan telah sesuai dan dilakukan secara sistematis.

4.2.1.2 Perumusan Diagnosa dan Masalah Asuhan Kebidanan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinannya, yaitu ibu inpartu kala I fase aktif normal dan tidak terdapat masalah yang timbul pada proses persalinan kala I.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny.E pada kala I sudah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin. Pada kala I kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, informed choice dan informed consent, dukungan emosional, nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, teknik penanganan nyeri, persiapan persalinan, pantau dengan partograf

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia pada Ny.X kebutuhan yang

diberikan pada kala I yaitu untuk teknik relaksasi memijat pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, dukungan emosional, dan kebutuhan nutrisi dan eliminasi.

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

4.2.1.3 Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan asuhan dalam kasus Ny.E telah ditetapkan oleh subjek sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin normal, berdasarkan diagnosa, maka perencanaan di kala I sesuai rencana, hal ini sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2016), yakni memberikan dukungan fisik dan biologis, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan nutrisi (makanan ringan) dan cairan selama persalinan sesuai kebutuhan, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti buang air kecil atau buang air besar, memberikan asuhan untuk mengatasi koping nyeri saat persalinan, serta memantau keadaan janin dan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Langkah perencanaan ini, tidak terdapat lesenjangan karena subjek 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 caranya tindakan tersebut dilakukan.

4.2.1.4 Implementasi

Asuhan yang telah direncanakan dilaksanakan oleh subjek secara efektif, efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan pada Ny.E pada kala I sesuai dengan kebutuhan pasien. Mulai dari menginformasikan keadaan pasien dan janin dalam batas normal, membebaskan ibu memilih pendamping saat proses persalinan, memberikan ibu makan dan minum agar saat proses persalinan ibu tidak mudah lelah dan memiliki banyak energi, pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu.

4.2.1.5 Evaluasi

Berdasarkan kasus pada Ny. E telah dilakukan oleh bidan evaluasi pada kala I didapatkan ibu telah mengerti apa yang dianjurkan dan lama kala I berlangsung selama lebih kurang 10 jam dari ibu mengeluh mules pada pukul 15.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 16.47 wib.

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan, dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan. Menurut peneliti secara keseluruhan asuhan yang diberikan oleh subjek sudah sesuai dengan teori.

4.2.1.6 Pencatatan Asuhan Kebidanan

Hasil penelitian menunjukkan yang dilakukan oleh subjek terhadap Ny.E pada kala I semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk

SOAP, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan.

4.2.2 Kala II

4.2.2.1 Pengkajian

1) Subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny. F kala II ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin mencedan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada kala II ini berlangsung selama 30 menit pada multipara. Pada kala II ada keinginan untuk meneran, ibu merasakan sakit yang semakin kuat, vulva, vagina dan anus membuka, pembukaan lengkap dan ketuban belum pecah.

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

Berdasarkan kasus yang didapatkan di atas sesuai dengan teori Cunningham dan Kurniarum, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif.

2) Objektif

Pada Ny.E sudah dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan serta

mengetahui keadaan ibu seperti His semakin kuat, pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda bersalin ibu tampak seperti kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka. Pada kasus Ny.F didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal dengan kontraksi 5 x / 10 menit dan kuat serta DJJ 140x/i. Serta pada pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi belakang kepala, tidak terdapat bagian yang menumbung/terkemuka, penurunan di hodge IV.

Dari data yang didapatkan bahwa perineum menonjol, sudah terlihat adanya kepala janin, vulva, vagina dan anus membuka. Menurut teori Cunningham dimana menjelang persalinan otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan perineum menonjol, dan vulva membuka.

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati 2022 di PMB Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen, didapatkan hasil pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban jernih, kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya >45 detik, adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Adanya tanda pasti kala II seperti pemeriksaan dalam pada ibu dengan hasil pembukaan lengkap dan terlihatnya kepala 5-6 cm di depan vulva melalui introitus vagina. Pada kasus ini tidaklah terjadi kesenjangan antara lapangan dan teori sebab pada kasus sudah sesuai tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan. Menurut asumsi penulis pemeriksaan data objektif yang dilakukan oleh bidan telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dan

dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

4.2.2.2 Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Berdasarkan kasus Ny.E dapat ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, tidak ada masalah yang dialami oleh Ny.E , kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, posisi bersalin, dukungan emosional, pertolongan persalinan, dan penanganan awal BBL. Kebutuhan yang diberikan oleh subjek pada Ny.E sudah sesuai dengan kondisi yang dialami pada saat persalinan kala II.

4.2.2.3 Perencanaan

Pada kasus Ny.E perencanaan asuhan yang dilakukan oleh bidan dengan menyesuaikan keadaan ibu yaitu dengan memberikan informasi hasil pemeriksaan, melakukan pertolongan persalinan. Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah persalinan normal dengan 60 langkah APN.

Menurut peneliti perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu dan bayi selamat.

4.2.2.4 Implementasi

Penatalaksanaan kala II, yakni membantu proses persalinan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah dilakukan APN pada Ny “E”, Kala II berlangsung selama setengah jam (30 menit) dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Proses ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016), bahwa kala II pada

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

Pada saat persalinan berlangsung pengaruh psikologi pada ibu bersalin tetap tenang karena ibu selalu didampingi oleh suaminya yang selalu mendukung ibu, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat, lingkungan tempat wanita berada, sangat mempengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan.

Pelaksanaan asuhan yang diberikan oleh subjek sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan.

4.2.2.5 Evaluasi

kala II bayi lahir pada pukul 17.10 wib, dan setelah dilakukan penanganan pada bayi baru lahir bayi lahir dengan menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dan kondisi bayi dalam keadaan normal. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan, dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi

penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan. Menurut peneliti secara keseluruhan asuhan yang diberikan oleh subjek sudah sesuai dengan teori.

4.2.2.6 Pencatatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh subjek terhadap Ny.E kala II semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan.

4.2.3 Kala III

4.2.3.1 Pengkajian

1) Subjektif

Pada kasus Ny.E mengatakan perut terasa mules dan teraba keras. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Aminah pada tanggal 17 Juli 2022 pada Ny.N di PMB Husnel Hayati wilayah Kerja Puskesmas Salo, didapatkan hasil data subjektif kala III ibu mengatakan perutnya masih mules.

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

2) Objektif

Pada Ny.E terlihat tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, kontraksi keras, TFU

setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, dan ada semburan darah secara tiba-tiba.

Menurut Varney 2019, kala III dimulai setelah bayi lahir 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.

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

4.2.3.2 Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Pada kasus Ny.E ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala III normal sesuai dengan pengkajian data subjektif dan objektif dalam batas normal. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. E pada kala III yaitu informasi hasil pemeriksaan, eliminasi, nutrisi dan cairan, manajemen aktif kala III. Kebutuhan diberikan sesuai kebutuhan dan keadaan Ny.E pada saat kala III.

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

kala III, pertolongan kelahiran plasenta. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan bila ada.

Pada kasus ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik karena diagnosa dan kebutuhan yang diberikan oleh subjek pada Ny.E telah sesuai dengan teori Varney (2019).

4.2.3.3 Perencanaan

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

Pada kasus Ny.E perencanaan yang dilakukan oleh subjek telah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan, tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan asuhan persalinan normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.3.4 Implementasi

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada perencanaan yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Pada Ny.E Penatalaksanaan kala III adalah melakukan manajemen aktif kala III yang sesuai prosedur langkah APN. Kala III berlangsung sekitar 6-15 menit sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir,

uterus teraba keras dan setinggi pusat dan perdarahan 150 cc. Hal ini sesuai dengan dengan teori yang dikemukakan oleh Jannah (2015) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit, plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand shadow) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan tanda tanda seperti perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang (Purwoastuti,2019). Menurut peneliti manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh subjek 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.

4.2.3.5 Evaluasi

Kala III plasenta lahir dalam waktu 10 menit, penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan, dapat ditanya dengan meminta pasien

mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan. Menurut peneliti secara keseluruhan asuhan yang diberikan oleh subjek sudah sesuai dengan teori.

4.2.3.6 Pencatatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh subjek terhadap Ny.E pada kala III semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan.

4.2.4 Kala IV

4.2.4.1 Pengkajian

1) Subjektif

Pada kasus Ny.E Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan lelah dan letih, dan perut bagian bawah masih terasa mules. Sebagaimana menurut varney 2019 data subjektif pada ibu kala IV merupakan mules, hal ini merupakan fisiologis pada ibu kala IV.

2) Objektif

Pada kasus Ny.E 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 di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, tekanan darah 120/70

mmHg dan nadinya 78 x/ menit, Pada tekanan darah jika kurang dari 90/60 mmHg dan nadi lebih dari 100 x/ menit, menunjukkan tidak ada suatu masalah. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada kasus Ny.E suhu tubuh 36,7°C, jadi masih dalam batas normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa, suhu tubuh yang normal adalah <38c, suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan kurang minum atau ada infeksi).

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

Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F telah sesuai dengan teori, hal ini dapat dilihat dari hasil pemantauan kala IV dalam keadaan normal, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.4.2 Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

Menurut Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan

memantau konsisi ibu terutama kontaksi selama kala IV. Pada asesmen meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perinium jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit sekali pada jam kedua pascasalin.

Pada kasus ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik karena diagnosa dan kebutuhan yang diberikan oleh subjek pada Ny.E telah sesuai dengan teori Varney (2019).

4.2.4.3 Perencanaan

Perencanaan kala IV dengan melakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama serta telah memberikan kenyamanan pada ibu selesai bersalin. Setelah dilakukan pengawasan pada Ny.E selama 2 jam keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, serta tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri. Pada kasus dilapangan ini penatalaksanaannya sudah dilakukan pemantauan ibu kala IV sesuai teori, dan tidak ditemukannya kesenjangan dan masalah selama pemantauan kala IV.

Asuhan yang direncanakan pada kala IV yaitu informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, eliminasi, nutrisi dan cairan, serta pemantaun 2 jam pertama kala IV. Hal ini telah sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dilakukan oleh subjek sesuai dengan kebutuhan ibu saat persalinan kala IV, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.4.4 Implementasi

Pada kala IV penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam pasca persalinan adalah pantau keadaan tonus otot uterus, ukur tinggi fundus, vital sign, perdarahan, kandung kemih, genetalia, dan keadaan umum ibu dan bayi. Pemantauan dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur pada langkah APN. Hasil dari pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,7⁰C, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras (globular), TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia: perdarahan kira-kira 150 cc, perineum: tidak ada robekan jalan lahir.

Hal ini sejalan dengan teori Jannah (2015) kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsangan takstil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta 1-2 jam, pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan (Sulisetyawati, 2012).

Setelah dilakukan Asuhan Persalinan Normal oleh subjek pada Ny. E dari kala 1 sampai kala IV selama ± 7 jam didapatkan hasil evaluasi yaitu TD: 110/ 80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,7 ⁰C, kontraksi baik, konsistensi

keras, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia: perdarahan $\pm$ 30 cc, keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Bayi Ny. E lahir spontan, bayi bugar dengan BB 3100 gram, PB 50 cm, LD 32 cm dan LK 33 cm.

4.2.4.5 Evaluasi

Kala IV hasil dari pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan normal. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan, dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan. Menurut peneliti secara keseluruhan asuhan yang diberikan oleh subjek sudah sesuai dengan teori. Pada kasus ini ibu paham dan menerima asuhan yang diberikan serta dapat diterima dan dilakukan secara baik, dilihat dari hasil asuhan persalinan kala I sampai kala IV keadaan ibu baik, TTV dalam keadaan normal, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.

4.2.4.6 Pencatatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh subjek terhadap Ny.E pada kala IV semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Diketahui pengkajian data subjektif dan objektif oleh subjek yang dilakukan pada Ny.E dari kala I sampai kala IV, pada kasus ini data subjektif secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan suami. Pengkajian data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik, pada pengkajian data subjektif dan objektif tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan keadaan ibu.

5.1.2 Diketahui identifikasi masalah dan diagnosa kebidanan ibu bersalin normal pada kal I, II, III, dan IV didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif. hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

5.1.3 Diketahui perencanaan asuhan kebidanan ibu bersalin yang diberikan oleh subjek pada Ny.E dari kala I, II, III, dan IV berdasarkan kebutuhan yang telah ditentukan dalam langkah assesmen. Perencanaan yang dilakukan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

5.1.4 Diketahui implementasi asuhan disesuaikan dengan rencana asuhan kebidanan pada Ny.E dan tidak terdapat kesenjangan.

5.1.5 Diketahui evaluasi dari kala I sampai kala IV dilakukan oleh subjek untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5.1.6 Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.E telah dilakukan sesuai dengan teori dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Penulis

Meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah skill dan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan dan evidence based sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.

5.2.2 Tempat praktik

Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada persalinan secara professional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan dan evidence based.

5.2.3 Institusi

Diharapkan laporan kasus asuhan persalinan ini dapat dijadikan sebagai referensi atau pembanding untuk laporan asuhan persalinan selanjutnya.