



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, S.Tr.Keb DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

Oleh :

SUSI YULANDA
NIM : 214210423

**PRODI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMALNy.N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

SUSI YULANDA
NIM : 214210423

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Fitrina Bacthar.S.ST.M.Keb

NIP. 19800811 200212 2002

(.....)

Anggota,

Arneti, S.ST,M.Keb

NIP. 19820305 2003122 001

(.....)

Anggota,

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 19950824 202012 2013

(.....)

Anggota,

Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed

NIP. 19610731 198803 2 002

(.....)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Susi Yulanda
NIM : 214210423
Tempat Tanggal Lahir : Silalang, 30 Juli 2002
Anak Ke : 5 dari 5 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Sumatra Barat, kec Dua Koto, Kabupaten
Pasaman

Nama Orang Tua

Ayah : Al Ansari
Ibu : Erni Yusnita

Nama Saudara : 1. Antoni Pradinata
2. Rido Setiawan
3. Annisa
4. Susi Yulanda
5. Nuri Hidayah

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 25 Silang Empat Silalang
2. SMP Negeri 03 Dua Koto
3. SMA Negeri 2 Lubuk Sikaping
4. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Susi Yulanda

NIM : 214210423

Tanda Tangan :

Tanggal : 03 Juli 2024

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

**Laporan Tugas Akhir, Mei 2024
Susi Yulanda**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal pada Ny.N di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb
Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.N Di Praktek Mandiri Bidan
(PMB) Nur Husni, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
xiv+ 123 Halaman + 8 Lampiran +2 Bagan**

ABSTRAK

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. Hasil penelitian di Peskesmas PONE Tamansari menunjukkan kepatuhan bidan menerapkan APN sebesar 62,5% yang tidak patuh sebesar 37,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar dari bulan Desember 2023-Mei 2024. Subjek penelitian adalah Ny.N dimulai dari kala 1 sampai kala IV persalinan. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan. Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan praktik lapangan dengan teori, jurnal-jurnal, serta manajemen varney yang disajikan dalam bentuk pembahasan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal telah dilakukan yaitu pada kala I, II, III, IV dimana terdapat pengkajian data subjektif, didapatkan ibu berisiko tinggi untuk terjadinya komplikasi saat persalinan, data objektif, dan penatalaksanaan secara keseluruhan sudah dilakukan sesuai dengan teori, namun terdapat kesenjangan pada penatalaksanaan kala II yaitu pemakaian APD yang tidak lengkap, dimana pemakaian APD ini berguna untuk melindungi diri dari Penularan penyakit

Kesimpulan, asuhan ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar secara keseluruhan sudah dilakukan sesuai dengan teori, akan tetapi masih terdapat kesenjangan yaitu pemakaian APD yang tidak lengkap. Saran, diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan evidence based.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal

Referensi : 21 (2016-2023)

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

Final Project Report, June 2024

Susi Yulanda

***Intranatal Care On Mrs.L at Independent Midwife Practice Nur Husni, S.Tr. Keb in Tanah
Datar Regency, 2024***

xiv+ 123 Pages + 8 Appendices +2 Bagan

ABSTRACT

Normal Maternity Care (APN) is obstetric care in normal delivery which refers to clean and safe care during labor and after the baby is born as well as efforts to prevent complications. The results of research at Peskesmas PONED Tamansari showed that midwives applied APN compliance by 62.5%, which was non-compliance by 37.5%. The purpose of this study was to determine the implementation of midwifery care for normal maternity mothers at PMB Nur Husni, S.Tr.Keb in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research design is a case study conducted at PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Tanah Datar Regency from December 2023-May 2024. The subject of the study was Mrs.N starting from time I to time IV childbirth. Data collection using interview, observation and examination techniques. Data analysis is carried out by comparing field practices with theory, journals, and varney management presented in the form of

discussions. The results of the study found that obstetric care in normal maternity mothers has been carried out, namely at times I, II, III, IV where there is a review of subjective data, it was found that mothers are at high risk for complications during childbirth, objective data, and overall management has been carried out in accordance with theory, but there is a gap in the management of kala II, namely the use of incomplete PPE, where the use of PPE is useful to protect themselves from disease transmission.

In conclusion, the care of normal maternity mothers at PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Tanah Datar Regency as a whole has been carried out according to theory, but there is still a gap, namely the use of incomplete PPE. Suggestions, it is hoped that midwives can improve the quality of service in accordance with evidence based.

Keywords: Obstetric Care, Childbirth, Normal

References: 21 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Ny N di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”** dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb dan Ibu Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

6. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

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

Bukittinggi, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.5 Ruang Lingkup.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Teori-Teori Penyebab Persalinan	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Persalinan	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Tahapan Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Perubahan Fisiologis Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Tanda dan Gejala Persalinan	Error! Bookmark not defined.
2.1.7 Tanda Bahaya Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.9 Mekanisme Persalinan Normal.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.10 Penatalaksanaan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.11 Upaya Pencegahan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.12 Evidence Based dalam Persalinan	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Persalinan Kala I.....	57
2.2.2 Persalinan Kala II	66
2.2.3 Persalinan Kala III	68

2.2.4 Persalinan Kala IV	70
2.3 Kerangka Pikir	73
2.7 Kerangka Konsep	74
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	74
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	74
3.3 Subjek Penelitian.....	74
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	75
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.6 Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran lokasi penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Tinjauan kasus.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Pembahasan.....	104
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined. 20
5.1 Saran.....	Error! Bookmark not defined. 21
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	72
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5 Surat Penelitian

Lampiran 6 Infrom Consent

Lampiran 7 Satuan acara Penyuluhan

Lampiran 8 Surat Pernyataan Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan bagian dari standar pelayanan asuhan kebidanan, dimana asuhan ini dilakukan dengan bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan dimulai dari kala satu sampai kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama persalinan lama dikarenakan kecemasan ibu, perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfeksia pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.¹

Persalinan di Fasilitas Kesehatan (PF) merupakan upaya mendorong ibu bersalin untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Dengan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar, serta mendapatkan penanganan yang adekuat jika terjadi kegawatdaruratan sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh tim paling sedikit satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan dan perawat atau dokter dan dua bidan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.²

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Riskesdes menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan dan Riskesdes 2007, cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan angka sebesar 41,6%, tahun 2010 sebesar 56,8%, pada tahun 2013 sebesar 70,4% dan pada tahun 2018 sebesar 79,3. Berdasarkan data rutin kesmas cakupan

persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% dengan capaian indikator adalah 95,80%. Jumlah sasaran ibu bersalin tahun 2022 sebanyak 4.675.360 orang, dengan jumlah ibu bersalin yang melaksanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 4.081.432 ibu bersalin.³

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menurut profil dinas kesehatan Indonesia 2021 sebesar 90,92% yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga besar 90,32% proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%, lalu non tenaga Kesehatan (6,7%) indikator persalinan di tolong oleh nakes sudah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92 terhadap target 89% .⁴

Presentase ibu bersalin di Sumatera tahun 2021 menurut dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat sebanyak 86,34% sedangkan yang di tolong oleh nakes sebesar 81,0%⁵ menurut profil gender kabupaten Tanah Datar tahun 2020 cakupan persalinan di kabupaten Tanah Datar yang di tolong oleh tenaga kesehatan (Linakes) sebesar 72,28% yang artinya kabupaten Tanah Datar masih di bawah target RENSTRA yaitu 89%.⁵

Penelitian yang di lakukan Idawati tentang penerapan Standar asuhan Persalinan Normal di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro tahun 2019, dari 38 orang bidan yang di observasi di ruangan bersalin dengan lembar observasi Asuhan Persalinan Normal, di dapatkan 21 orang bidan yang menerapkan standar APN secara tidak baik dan 17 orang bidan menerapkan standar APN secara baik. Data hasil penelitian tentang pemahaman bidan dalam menerapkan standar APN yaitu sebanyak 27 orang bidan yang masih

kurang memami standar APN dan sebanyak 11 orang bidan yang memahami standar⁶

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat sangat di perlukan dalam mengupayakan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan,berfokus pada aspek pencegahan promosi dengan berlandasan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya kapan dan dimanapun dia berada.⁷

Seorang bidan yang tidak mematuhi aturan dalam melakukan langkah asuhan persalinan normal, maka dampak yang akan terjadi adalah komplikasi pada ibu dan bayi komplikasi utama yang mungkin terjadi yaitu perdarahan pasca persalinan, hipotermi, asfeksia bayi baru lahir, bahkan juga menyebabkan kematian.⁸

Angka kematian ibu di indonesia terjadi penurunan pada tahun 2015 sebesar 305 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Jumlah Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 kematian per 100.000 kelahiran hidup,jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2022 sebanyak 4 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil 2 orang dan saat nifas 2 orang.⁹

Pelayanan ibu bersalin yang berkualitas dapat berdampak pada penurunan komplikasi ibu bersalin.pernyataan tersebut dapat kita lihat pada penelitian yang di lakukan oleh Austin et al (2014) yang menyatakan proses dari dimensi kualitas akan membawa dampak pada kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik, penurunan

jumlah kematian, penyakit, disabilitas, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan.⁹

Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Mulyanti (2014), DKK di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Kota Semarang tentang pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh bidan PMB Kota Semarang. Pada penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar bidan di kota Semarang melaksanakan penerapan standar asuhan persalinan normal yang baik dan benar.¹⁰

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan menerapkan dan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based* dengan melakukan tindakan seperti asuhan sayang ibu, pengaturan posisi persalinan, menahan nafas saat meneran, tindakan episiotomy yang dilakukan pada saat tertentu saja.

Salah satu Fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat bersalin adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Nur Husni, S.Tr.Keb merupakan praktek mandiri bidan yang banyak minati masyarakat mulai dari masyarakat yang ada di sekitar Agam maupun yang dari luar daerah ditunjukkan oleh jumlah kunjungan pasien ibu bersalin sebanyak 10-15 pasien partus setiap bulannya dan kurang lebih 100 pasien partus setiap tahunnya. Praktik mandiri bidan (PMB) melakukan pelayanan yang ramah dan mempertimbangkan kenyamanan dan keselamatan pasien.

Pentingnya peran tenaga kesehatan terutama bidan Nur Husni, S.Tr.Keb sebagai penolong persalinan untuk cegah terjadinya komplikasi pada ibu bersalin maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB Nur Husni Kabupaten Tanah Datar 2024"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dituliskan, pada ibu bersalin diperlukan asuhan persalinan yang sesuai standar yang telah ditetapkan untuk mengurangi terjadinya komplikasi persalinan. Maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan assessment pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun plan pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan mendapatkan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Lalu dapat menerapkan teori yang didapatkan di perkuliahan dan bisa mengaplikasikannya secara langsung di lapangan.

1.4.2 Manfaat Bagi Pembaca

Untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan bidan sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu bersalin normal dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari kasus ini adalah asuhan pada ibu bersalin normal mulai dari kala I fase aktif sampai kala IV dengan usia kehamilan atrem 37-42 minggu dan presentasi belakang kepala berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan untuk pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar dari bulan Januari tahun 2024 sampai bulan Mei tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹²

Persalinan ialah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.¹⁵

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilaktasi serviks.¹³

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Persalinan normal adalah persalinan terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam (bukan partus presipitatus atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian

anteriorpelviterlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forseps) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal.

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% di bandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4,65 juta¹³

2.1.3 Teori-Teori Penyebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Namun beberapa faktor yang berperan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Teori-teori yang dikemukakan yaitu adanya penurunan hormon progesteron, teori oksitosin, peregangan otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.¹²

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:

1) Penurunan Kadar Progesteron

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

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesteron* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *okitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

2) Teori Oksitosin

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

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Semikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

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

5) Teori Prostaglandin

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

diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.1.4 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.¹³

1) Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2) Passenger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger diantaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi

fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan .

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan

atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5) Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman

2.1.5 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.

Terdapat dua fase pada kala I, yaitu: ¹³

- (1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul

hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.¹³

(2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.¹³

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB,. perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.¹³

3) Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta.

Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.¹³

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.¹³

2.1.6 Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

(1) Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.¹⁷

(2) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.¹⁷

(3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.¹⁷

(4) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.¹⁷

(5) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi akan meningkat saat diantara kontraksi dan akan melemah saat terjadi kontraksi.¹⁷

(6) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.¹⁷

(7) Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.¹⁷

(8) Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mula dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.¹⁷

(9) Perubahan Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.¹⁷

2) Perubahan Fisiologis Pada Kala II

(1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat

menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.¹⁷

(2) Perubahan – Perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR), dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak jelas, diman SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.¹⁷

(3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segemen bawah rahim (SBR), dan serviks.¹⁷

(4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala janin nampak pada vulva.¹⁷

(5) Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.¹⁷

(6) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.¹⁷

(7) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.¹⁷

(8) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.¹⁷

(9) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi akan meningkat saat diantara kontraksi dan akan melemah saat terjadi kontraksi.¹⁷

(10) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.¹⁷

(11) Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.¹⁷

(12) Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mula dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.¹⁷

(13) Perubahan Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.¹⁷

3) Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir, uterus akan terus berkontraksi sehingga ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.¹⁷

4) Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu,

terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.¹⁷

2.1.7 Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

(1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.¹²

(2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.¹²

(3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

(3)1 Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

(3)2 Tidak teratur

(3)3 Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

(3)4 Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

(4) *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.¹²

(5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.¹²

(6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.¹²

2) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

(1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

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

(1)2 Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

(1)3 Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(1)4 Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

(1)5 Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.¹²

(2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.¹²

(3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.¹²

(4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.¹²

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Lesser dan keane, ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin:

1) Asuhan Fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan fisikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologis 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 di anjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.²¹

(2) Berendam

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi nyeri selama persalinan.²¹

(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 kepentingan bagi ibu bersalin. jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat di olesi 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 rasa sakit tersebut.

(5) Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri

Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara profesional /berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin. merupakan tindakan yang di harapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi kecemasan.

(6) Memberikan Dukungan Empati Selama Persalinan dan Kelahiran

Setiap ibu bersalin merespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbedatanyakan padanya apabila ada tindakan yang dapat membantu atau di harapkannya.

(7) Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya. bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat di mengerti

2.1.8 Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.¹²

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

(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

biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

(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 synclitismus os parietale 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 os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.

(7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale 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) Majunya Kepala janin

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

(2) Pada multi grvida 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

(4) Majunya kepala disebabkan karena:

(4)1 Tekanan cairan intrauterin

(4)2 Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong

(4)3 Kekuatan mengejan

(4)4 Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

3) Fleksi

(1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) 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

(3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

(4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

(5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

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. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

(4)1 Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

(4)2 Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan

(4)3 Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

5) Ekstensi

(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 bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

(5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6) Ekstensi

(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) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya

(3) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul

(4) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput

7) 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) Di dalam 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.

(4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

2.1.9 Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi hal berikut :

Asuhan Menggunakan Partograf.¹⁶

1) Pengertian

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

2) Tujuan

(1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

(3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

3) Mencatat Temuan pada Patograf

(1) Detak jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kiri 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 yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

(2) Warna/jumlah cairan ketuban

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

- (2)1 U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- (2)2 J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (2)3 M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (2)4 D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (2)5 K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
- (3) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion – CPD*). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang

saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

(3)1 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

(3)2 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

(3)3 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

(3)4 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(4) Catatan kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

(4)1 Pembukaan serviks

Saat ibu dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(4)2 Penurunan bagian terendah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru saja terjadi setelah pembukaan servik 7 cm. penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simphysis

pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan symbol 5/5 samapi 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa kepala janin belum memasuki tepi atas simphisis pubis; sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpsi diatas simphisis pubis. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera disis yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

(4)3 Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

(5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV.

(5)1 Oksitoksin

Jika tetesan (drip) oksitoksin sudah mulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(5)2 Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(6) *Catatan keadaan ibu*

Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

(6)1 Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

(6)2 Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

PARTOGRAF

No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Kelurahan/pecah _____

Gepek jam _____

Nama Ibu _____
 Tanggal _____

Umur _____
 Jam _____
 Mulai sejak jam _____

G _____ P _____ A _____
 Alamat : _____

Denyut Jantung Janin (/ menit)

Air ketuban Penyusupan

Produksi serviks (cm) bertanda x
 Tanda kepala bertanda o

Sedimen (Dm)

Waktu (jam)

Kontraksi
 0 Menit
 1-20
 20-40
 40-60
 60-80
 80-100
 100-120
 120-140
 140-160
 160-180
 180-200
 200-220
 220-240
 240-260
 260-280
 280-300
 300-320
 320-340
 340-360
 360-380
 380-400
 400-420
 420-440
 440-460
 460-480
 480-500
 500-520
 520-540
 540-560
 560-580
 580-600
 600-620
 620-640
 640-660
 660-680
 680-700
 700-720
 720-740
 740-760
 760-780
 780-800
 800-820
 820-840
 840-860
 860-880
 880-900
 900-920
 920-940
 940-960
 960-980
 980-1000
 1000-1020
 1020-1040
 1040-1060
 1060-1080
 1080-1100
 1100-1120
 1120-1140
 1140-1160
 1160-1180
 1180-1200
 1200-1220
 1220-1240
 1240-1260
 1260-1280
 1280-1300
 1300-1320
 1320-1340
 1340-1360
 1360-1380
 1380-1400
 1400-1420
 1420-1440
 1440-1460
 1460-1480
 1480-1500
 1500-1520
 1520-1540
 1540-1560
 1560-1580
 1580-1600
 1600-1620
 1620-1640
 1640-1660
 1660-1680
 1680-1700
 1700-1720
 1720-1740
 1740-1760
 1760-1780
 1780-1800
 1800-1820
 1820-1840
 1840-1860
 1860-1880
 1880-1900
 1900-1920
 1920-1940
 1940-1960
 1960-1980
 1980-2000
 2000-2020
 2020-2040
 2040-2060
 2060-2080
 2080-2100
 2100-2120
 2120-2140
 2140-2160
 2160-2180
 2180-2200
 2200-2220
 2220-2240
 2240-2260
 2260-2280
 2280-2300
 2300-2320
 2320-2340
 2340-2360
 2360-2380
 2380-2400
 2400-2420
 2420-2440
 2440-2460
 2460-2480
 2480-2500
 2500-2520
 2520-2540
 2540-2560
 2560-2580
 2580-2600
 2600-2620
 2620-2640
 2640-2660
 2660-2680
 2680-2700
 2700-2720
 2720-2740
 2740-2760
 2760-2780
 2780-2800
 2800-2820
 2820-2840
 2840-2860
 2860-2880
 2880-2900
 2900-2920
 2920-2940
 2940-2960
 2960-2980
 2980-3000
 3000-3020
 3020-3040
 3040-3060
 3060-3080
 3080-3100
 3100-3120
 3120-3140
 3140-3160
 3160-3180
 3180-3200
 3200-3220
 3220-3240
 3240-3260
 3260-3280
 3280-3300
 3300-3320
 3320-3340
 3340-3360
 3360-3380
 3380-3400
 3400-3420
 3420-3440
 3440-3460
 3460-3480
 3480-3500
 3500-3520
 3520-3540
 3540-3560
 3560-3580
 3580-3600
 3600-3620
 3620-3640
 3640-3660
 3660-3680
 3680-3700
 3700-3720
 3720-3740
 3740-3760
 3760-3780
 3780-3800
 3800-3820
 3820-3840
 3840-3860
 3860-3880
 3880-3900
 3900-3920
 3920-3940
 3940-3960
 3960-3980
 3980-4000
 4000-4020
 4020-4040
 4040-4060
 4060-4080
 4080-4100
 4100-4120
 4120-4140
 4140-4160
 4160-4180
 4180-4200
 4200-4220
 4220-4240
 4240-4260
 4260-4280
 4280-4300
 4300-4320
 4320-4340
 4340-4360
 4360-4380
 4380-4400
 4400-4420
 4420-4440
 4440-4460
 4460-4480
 4480-4500
 4500-4520
 4520-4540
 4540-4560
 4560-4580
 4580-4600
 4600-4620
 4620-4640
 4640-4660
 4660-4680
 4680-4700
 4700-4720
 4720-4740
 4740-4760
 4760-4780
 4780-4800
 4800-4820
 4820-4840
 4840-4860
 4860-4880
 4880-4900
 4900-4920
 4920-4940
 4940-4960
 4960-4980
 4980-5000
 5000-5020
 5020-5040
 5040-5060
 5060-5080
 5080-5100
 5100-5120
 5120-5140
 5140-5160
 5160-5180
 5180-5200
 5200-5220
 5220-5240
 5240-5260
 5260-5280
 5280-5300
 5300-5320
 5320-5340
 5340-5360
 5360-5380
 5380-5400
 5400-5420
 5420-5440
 5440-5460
 5460-5480
 5480-5500
 5500-5520
 5520-5540
 5540-5560
 5560-5580
 5580-5600
 5600-5620
 5620-5640
 5640-5660
 5660-5680
 5680-5700
 5700-5720
 5720-5740
 5740-5760
 5760-5780
 5780-5800
 5800-5820
 5820-5840
 5840-5860
 5860-5880
 5880-5900
 5900-5920
 5920-5940
 5940-5960
 5960-5980
 5980-6000
 6000-6020
 6020-6040
 6040-6060
 6060-6080
 6080-6100
 6100-6120
 6120-6140
 6140-6160
 6160-6180
 6180-6200
 6200-6220
 6220-6240
 6240-6260
 6260-6280
 6280-6300
 6300-6320
 6320-6340
 6340-6360
 6360-6380
 6380-6400
 6400-6420
 6420-6440
 6440-6460
 6460-6480
 6480-6500
 6500-6520
 6520-6540
 6540-6560
 6560-6580
 6580-6600
 6600-6620
 6620-6640
 6640-6660
 6660-6680
 6680-6700
 6700-6720
 6720-6740
 6740-6760
 6760-6780
 6780-6800
 6800-6820
 6820-6840
 6840-6860
 6860-6880
 6880-6900
 6900-6920
 6920-6940
 6940-6960
 6960-6980
 6980-7000
 7000-7020
 7020-7040
 7040-7060
 7060-7080
 7080-7100
 7100-7120
 7120-7140
 7140-7160
 7160-7180
 7180-7200
 7200-7220
 7220-7240
 7240-7260
 7260-7280
 7280-7300
 7300-7320
 7320-7340
 7340-7360
 7360-7380
 7380-7400
 7400-7420
 7420-7440
 7440-7460
 7460-7480
 7480-7500
 7500-7520
 7520-7540
 7540-7560
 7560-7580
 7580-7600
 7600-7620
 7620-7640
 7640-7660
 7660-7680
 7680-7700
 7700-7720
 7720-7740
 7740-7760
 7760-7780
 7780-7800
 7800-7820
 7820-7840
 7840-7860
 7860-7880
 7880-7900
 7900-7920
 7920-7940
 7940-7960
 7960-7980
 7980-8000
 8000-8020
 8020-8040
 8040-8060
 8060-8080
 8080-8100
 8100-8120
 8120-8140
 8140-8160
 8160-8180
 8180-8200
 8200-8220
 8220-8240
 8240-8260
 8260-8280
 8280-8300
 8300-8320
 8320-8340
 8340-8360
 8360-8380
 8380-8400
 8400-8420
 8420-8440
 8440-8460
 8460-8480
 8480-8500
 8500-8520
 8520-8540
 8540-8560
 8560-8580
 8580-8600
 8600-8620
 8620-8640
 8640-8660
 8660-8680
 8680-8700
 8700-8720
 8720-8740
 8740-8760
 8760-8780
 8780-8800
 8800-8820
 8820-8840
 8840-8860
 8860-8880
 8880-8900
 8900-8920
 8920-8940
 8940-8960
 8960-8980
 8980-9000
 9000-9020
 9020-9040
 9040-9060
 9060-9080
 9080-9100
 9100-9120
 9120-9140
 9140-9160
 9160-9180
 9180-9200
 9200-9220
 9220-9240
 9240-9260
 9260-9280
 9280-9300
 9300-9320
 9320-9340
 9340-9360
 9360-9380
 9380-9400
 9400-9420
 9420-9440
 9440-9460
 9460-9480
 9480-9500
 9500-9520
 9520-9540
 9540-9560
 9560-9580
 9580-9600
 9600-9620
 9620-9640
 9640-9660
 9660-9680
 9680-9700
 9700-9720
 9720-9740
 9740-9760
 9760-9780
 9780-9800
 9800-9820
 9820-9840
 9840-9860
 9860-9880
 9880-9900
 9900-9920
 9920-9940
 9940-9960
 9960-9980
 9980-10000

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

Gambar 2.1. Patograf

Asuhan Menggunakan APN.

Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yaitu:¹⁴

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran

Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

Pirenum tampak menonjol

Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

Alat penghisap lender

Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

Menggelar kain di perut bawah ibu

Menyiapkan oksitosin 10 unit

Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan

tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam.

6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7) Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT

Jika introitus vagina, pirenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah #9).

8) Lakukan priksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila slaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda

(delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai

Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali

posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu

Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Segara rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi grapida atau ≥ 60 menit (I jam) pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

Persiapan untuk melahirkan bayi

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan

ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan:

Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu

dengan jari telunjuk)

Asuhan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian (selintas):

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?

Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia).

Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3

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

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Menejemen aktif kala tiga persalinan

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan placenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga placenta dapat dilahirkan

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta

Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat

Ulangi pemberian oksitosin 10 unit

Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

Ulangi tekanan dorsa- kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

37) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan

Jika slaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan slaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai perdarahan

39) Priksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan pasca persalinan

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

47) Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)

Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.

Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan keamanan

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di

dekontaminasi

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5)

57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.

58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam

larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

1) Evidence based Miwefery dalam persalinan

Asuhan Sayang Ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu sehingga saat penting kali di perhatikan pada saat seseorang ibu akan bersalin, Adapun Asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

(1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana di mulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. asuhan yang dapat di lakukan pada ibu adalah:

(1)1 Memberi dukungan emosional

(1)2 Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

(1)3 Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

(1)4 Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara : Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

(1)5 Mengatur posisi sehingga terasa nyaman.

(1)6 Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

(1)7 Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan perdarahan pasca persalinan mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(1)8 Pencegahan infeksi

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

2).Kala II

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

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

(2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: membantu ibu untuk berganti posisi melakukan rangsangan tekstil, memberikan makanan dan minuman menjadi teman bicara /pendengar yang baik memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

(3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga,menejaskan tahapan dan kemajuan persalinan,melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

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

(1)1 menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(1)2 mencukupi asupan makan dan minum selama kala II dengan membrikan kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi memberikan penjelasan tetang cara dan tujuan setiap tindakan penolong menjawab pertanyaan ibu menjelaskan apa yang di alami ibu dan bayinya memberitahu hasil pemeriksaan.

(1)2 Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perenium ibu.

(1)3 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana di mulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.Asuhan yang dapat di lakukan pada ibu adalah:

(1) Memberikan kesempatan kepada ibu untukmemeluk bayinya dan menyusui segera

(2) memberitahu seriap tindakan yang akan di lakukan

(3) pencegahan infeksi pada kala III

memantau keadaan ibu (tanda vital kontraksi perdarahan) melakukan kolaborasi /rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

(4) pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

4) Kala IV

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

- (1) Memastikan tanda vital kontraksi uterus perdarahan dalam keadaan normal.
- (2) membantu untuk berkemih
- (3) mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- (4) menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan demam bau busuk dari vagina ,pusing,lemas penyulit dalam menyusui ibu dan terjadi kontraksi hebat.
- (6) pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) pendampingan ibu selama kala IV

2.1.9 Upaya Pencegahan

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah :¹⁶

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- (1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- (2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- (3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi dihadapi
- (4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- (1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- (2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- (3) Jelaskan proses persalinan
- (4) Anjurkan ibu untuk bertanya
- (5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- (6) Berikan dukungan pada ibu
- (7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- (8) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu
- (9) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- (10) Hargai privasi ibu
- (11) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- (13) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- (14) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- (15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- (16) Membantu memulai IMD

(17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

(18) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

(1) Cuci tangan

(2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya

(3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic

(4) Memproses alat bekaspakai

(5) Menangani peralatan tajam dengan aman

(6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

(1) Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

(2) Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik.

(3) Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.

(4) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.

(5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.

(6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.

(7) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

Aspek – aspek penting dalam pencatatan adalah :

(1) Tanggal dan waktu asuhan diberikan

(2) Identifikasi penolong persalinan.

(3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.

(4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

(5) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.

(6) Kerahasiaan dokumen – dokumen medis.

Ibu harus diberikan salinan catatan (catatan klinik antenatal, dokumen – dokumen rujukan, dan lain – lain) beserta panduan yang jelas mengenai :

(1) Maksud dari dokumen – dokumen tersebut

(2) Kapan harus dibawa

(3) Kepada siapa harus diberikan

(4) Bagaimana menyimpan dan mengamankannya, baik di rumah atau selama perjalanan ke tempat rujukan.

Beberapa hal yang perlu diingat :

- (1) Catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat – obat, asuhan atau perawatan, dan lain – lain
- (2) Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan
- (3) Pastikan setiap partograf bagi setiap pasien diisi dengan lengkap dan benar (JNKP-KR, 2017)

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 ibu mendapat 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 akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

(1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinaan 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, masa nifas, dan BBL(tambung 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 BBL.

(5) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

(6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

(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 dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit (JNPK-KR, 2017).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Langkah dalam manajemen Asuhan Kebidanan:¹⁷

2.2.1 Persalinan Kala I

1) Pengkajian Data

Mengumpulkan semua yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

(1) Data subjektif

(1)1 Identitas

- 1) Nama : untuk mengenali ibu dan suami
- 2) Umur : untuk mengetahui adanya risiko yang berhubungan umur, karena jika umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun termasuk dalam faktor risiko persalinan
- 3) Agama : Untuk menentukan dukungan selama persalinan sesuai dengan ketentuan agama.
- 4) Suku : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- 5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang dan mempermudah komunikasi sesuai tingkat pendidikan.
- 6) Pekerjaan : Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok, dll.
- 7) Alamat : Data mengenai distribusi lokasi pasien, memberi

gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir, atau tanda persalinan yang disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan.

8) No.HP : Untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu

(1)2 Keluhan utama :

Untuk mengetahui alasan pasien datang rumah sakit/bidan, yang di ungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapatkan dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

(1)3 Riwayat menstruasi :

Untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain : menarche, siklus teratur/tidak, dismenore, lamanya, banyaknya darah, warna, dan bau.

(1)4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

1) Riwayat kehamilan

Untuk mengetahui jumlah anak, ada masalah tidak dengan kehamilan yang lalu.

2) Riwayat persalinan

Untuk mengetahui persalinan sebelumnya spontan / buatan, aterm / premature, tanggal lahir, tempat bersalin, penolong persalinan, dan ada masalah saat persalinan

3) Riwayat nifas

Untuk mengetahui adakah masalah masa nifas seperti infeksi atau perdarahan

4) Anak

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi, berat bada waktu lahir, kondisi bayi waktu lahir apakah hidup/ meninggal, adakah kecacatan bagaimana pemberian ASInya, Bagaimana kondisinya sekarang

(1)5 Riwayat kehamilan sekarang :

Untuk mengetahui HPHT, usia kehamilan, HPL, jumlah kunjungan ANC, pergerakan janin, imunisasi TT, dan keluhan.

(1)6 Riwayat kontraksi :

Untuk menanyakan riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi di mulai berapa kali dalam 10 menit berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir apakah sakitnya masih bisa di tahan atau tidak.

(1)7 Pengeluaran pervaginam :

Untuk menanyakan apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah air ketuban(sejak jam berapa, warna, bau cairan jumlah cairan yang keluar).

(1)8 Riwayat gerakan janin :

Untuk menanyakan pergerakan janin terakhir apakah pergerakan janin aktif atau tidak yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu.

(1)9 Riwayat penyakit :

1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui apakah ibu dalam kondisi sakit, apakah ada keluhan, adakah penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau memperberat oleh kehamilan (jantung, paru, ginjal, hati, diabetes mellitus).

2) Riwayat penyakit lalu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau perberat oleh kehamilan (penyakit jantung, hati, ginjal, paru, dm), riwayat alergi obat/makanan tertentu dan sebagainya ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miotom, sc, dll).

3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit sistemik, metabolik, cacat bawaan, penyakit keturunan +/- (dm, kelainan genetik), penyakit menular +/- (TBC).

4) Riwayat keturunan kembar

Dalam keluarga apakah ada mempunyai riwayat keturunan kembar.

(1)10 Riwayat psiko sosial spiritual dan budaya

Bagaimana kondisi psikologis ibu menghadapi kehamilan, dukungan keluarga, Aktivitas/kegiatan ibu diluar rumah, persiapan persalinan, pengetahuan ibu tentang kehamilan memberi ASI, merawat bayi, kegiatan ibadah, kegiatan social, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga.

(1)11 Pola aktivitas sehari-hari :

Dilakukan pengakajian dari pola kebiasaan sehari-hari ibu baik dari sebelum hamil dan selama hamil. Dikaji tentang bagaimana nutrisi ibu (frekuensi, jenis, porsi, keluhan, pantang), pola eliminasi (frekuensi, warna, bau, konsistensi, keluhan), personal hygiene (mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian), istirahat (tidur siang, tidur malam, keluhan), kebutuhan seksual (seminggu berapa kali, keluhan), pola aktivitas (aktivitas yang dilakukan sehari-hari).

(2) Data objektif

Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : composmentis
 - 2) Tanda – tanda vital : secara garis besar pada persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan rasa nyeri takut khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah, suhu dan pernapasan
- (1) Tekanan darah : tekanan darah normal 120/80mmHg dan dapat dikatakan tinggi apabila lebih 140/90 mmHg. bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau sistolik 15 mmHg atau lebih. kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak di tangani dengan cepat.
- (2) Nadi : normalnya denyut nadi adalah 60-80x/i frekuensi nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi di bandingkan selama periode menjelang persalinan sedikit peningkatan frekuensi nadi di anggap normal.

(3) Suhu: normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu di waspadai adanya infeksi.

(4) Pernafasan : pernafasan normal yaitu 16-24x/menit. sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, cyanosis atau tidak

(2) Mata : pemeriksaan seklera bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih, sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. konjungtiva yang normal berwarna merah muda, selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre eklampsia.

(3) Mulut : untuk melihat apakah mulut ibu pucat, bibir pecah-pecah dan bagaimana mukosa mulutnya.

(4) Leher : ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe atau tidak.

(5) Payudara : simetris atau tidak, puting menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areola atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum.

(6) Abdomen : ada luka bekas sc atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae albican atau lividae.

(7) Genitalia :

(7)1 Vulva dan vagina

Bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada oembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak, ada candilomatalata atau tidak, ada condiloma acuminta atau tidak, kemerahan atau tidak.

(7)2 Perineum : Ada luka bekas episiotomy atau tidak.

(8) Anus : ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(9) Ekstremitas

(9)1 Ekstremitas atas : simetris atau tidak, oedema atau tidak

(9)2 Ekstremitas bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak.

2) Palpasi

(1) Leopold 1 : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terdapat pada fundus seperti TFU pertengahan px dan pusat, teraba bundar lunak dan tidak melenting.

(2) Leopold 2 : menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang menentukan letak kepala janin kanan teraba keras panjang dan memapan kiri teraba bagian-bagian kecil yang tidak beraturan

(3) Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian bawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih bisa digoyangkan. seperti teraba bulat keras dan bisa di goyangkan.

(4) Leopold 4 : menentukan bagian bawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

- (5) TFU dalam cm: untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm normalnya dengan panjang sekitar 33-37 cm
- (6) Kontraksi/ HIS : durasi kontraksi uterus sangat bervariasi tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15-20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 -90 detik dengan durasi rata -rata 60 detik .informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.
- 3) Auskultasi : denyut jantung bayi di periksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120-160x/menit.
- 4) Perkusi : terdengar gerakan reflex pada kaki, baik kaki kanan maupun kiri.

Pemeriksaan khusus

- 1) VT (vaginal toucher)

VT dilakukan setian 4 jam selama kala I persalinan, Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- (1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- (2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- (3) Untuk menyelesaikan persalinan

Sembilan langkah dalam pemeriksaan dalam :

- (1) Inspeksi daerah genitalia : pengeluaran, varices dan oedema
- (2) Vagina, apakah terdapat benjolan dan masa
- (3) Porsio pendatana dalam %
- (4) Pembukaan (cm)
- (5) Bagian terendah (kepala/bokong)

(6) Penurunan (hodge)

(7) Penunjuk (kepala, teraba ubun-ubun kecil)

(8) Molase +/-

2) Interpretasi Data

(1) Diagnosa : Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Contoh diagnosa pada ibu bersalin “ibu inpartu kala I normal”.

(2) Masalah : Dari diagnosa dan pengakajian yang di peroleh dapat di lihat masalah yang terjadi pada ibu. Seperti rasa sakit pada ari-ari dan pinggang, keluar lendir bercampur darah serta keluar air-air

(3) Kebutuhan : Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang di perlukan oleh ibu. Kebutuhan yang di perlukan ibu bersalin antara lain kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi eliminasi, personal hygiene, istirahat, pengurangan rasa nyeri, dan kebutuhan akan proses persalinan yang standar.

3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : pada persalinan normal kala I tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : pada persalinan normal kala I tidak ditemukan diagnose masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana asuhan :

Merumuskan rencana asuhan kebidanan harus didasarkan pada data yang di peroleh serta data harus disertai dengan rasional dari perencanaan tersebut.

Perencanaan tindakan pada persalinn normal adalah :

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
 - (2) Pantau keadaan ibu dan mengobservasi keadaan umum ibu
 - (3) Pantau tanda-tanda vital dengan menggunakan patograf
 - (4) Pantau keadaan janin dan mengobserasi denyut jantung janin dengan menggunakan patograf
 - (5) Observasi his dengan menggunakan patograf
 - (6) Fasilitasi ibu untuk eliminasi
 - (7) Ajarkan ibu teknik relasasi dan anjurkan ibu untuk istirahat
 - (8) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
 - (9) Berikan suportmental
 - (10) Lakukan persiapan pertolongan persalinan
- 6) Pelaksanaan asuhan : melakukan asuhan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun.
- 7) Evaluasi asuhan : melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian di lakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2.2.2 Persalinan Kala II

Langkah-langkah pada persalinan kala II yaitu sebagai berikut:

1) Pengkajian data

(1) Data subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan rasa ingin BAB

(2) Data objektif

(2)1 Tanda-tanda vital : pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernapasan

(2)2 Abdomen : Memeriksa his/kontraksi dengan memantau frekuensi durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksaan DJJ dengan memantau frekuensi, dan intensitas seperti kontraksi dengan frekuensi 5x10menit.

Durasi 60 detik, interval 1 menit kekuatan kuat,DJJ dengan puctum maksimum kuadran IV ,frekuensi :146x/menit ,irama :teratur kekuatan :kuat.

(2)3 Genitalia : Pada genetalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka perineum menonjol terdapat tekanan pada rectum dan anus. melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10cm ketuban (+/-) presentasi kepala/bokong posisi bagian menumbung /terkemuka dan penurunan kepala janin.

2) Interpretasi data

(1) Diagnose : ibu inpartu kala II normal

(2) Masalah : dari diagnosa dan pengkajian yang diperoleh dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu. Seperti rasa cemas.

(3) Kebutuhan : dari pengkajian yang di lakukan di dapatkan kebutuhan yang di perlukan ibu bersalin kala II adalah:

(3)1 Informasi hasil pemeriksaan

- (3)2 Dukungan emosional
 - (3)3 Nutrisi dan cairan
 - (3)4 Posisi meneran
 - (3)5 Teknik meneran
 - (3)6 Pertolongan persalinan
- 3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : pada persalinan normal kala II tidak ditemukan diagnose masalah potensial.
 - 4) Identifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : pada persalinan normal kala II tidak ditemukan diagnose masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
 - 5) Rencana asuhan : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan rencana tindakan di susun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, rencana asuhan kala II yaitu :
 - (5)1 Informasikan hasil pemeriksaan
 - (5)2 Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
 - (5)3 Bantu ibu untuk memilih posisi meneran
 - (5)4 Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - (5)5 Lakukan pertolongan persalinan bayi
 - 6) Pelaksanaan asuhan : melakukan pelaksanaan asuhan berdasarkan rencana yang telah disusun.
 - 7) Evaluasi : Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan

ibu kala II dalam pertolongan persalinan normal, sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

2.2.3 Persalinan Kala III

1) Pengkajian data

(1) Data subjektif

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

(2) Data objektif

(2)1 Tanda-tanda vital : Pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu pemeriksaan tekanan darah nadi suhu pernafasan ibu. tekanan darah normal yang dewasa 120/80 mmHg nadi normalnya denyut nadi adalah 60-100x/i suhu normalnya suhu tubuh adalah 36-37.5°C. pernafasan normal sistem pernafasan 16-24x/i

(2)2 Abdomen : Pemantauan kontraksi (kuat lemah dan tidak ada) uterus globuler, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa tinggi fundus uteri yang normalnya tinggi fundus uteri setelah bayi keluar ialah setinggi pusat.

(2)3 Genitalia : Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada seawal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar+ 100-350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

2) Interpretasi data

(1) Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

(2) Masalah : masalah di dapatkan dari diagnose dan pengkajian data subjektif dan objektif.

(3) Kebutuhan :

(3)1 Informasi hasil pemeriksaan

(3)2 Lakukan pemotongan tali pusat

(3)3 IMD kan bayi

(3)4 Manajemen aktif kala III

(3)5 Pemantauan bahaya kala III

3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : pada persalinan normal kala III tidak ditemukan diagnose masalah potensial

4) Identifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : pada persalinan normal kala III tidak ditemukan diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana asuhan :

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

(2) Lakukan pemotongan tali pusat

(3) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) bayi

(4) Lakukan manajemen aktif kala III

(5) Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III

6) Pelaksanaan asuhan : melakukan pelaksanaan asuhan berdasarkan rencana yang telah disusun.

7) Evaluasi : Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibukala III dalam pertolongan persalinan normal sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa masalah.

2.2.4 Persalinan Kala IV

1) Pengkajian data

(1) Data subjektif

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

(2) Data objektif

(2)1 Mengkaji keadaan umum : baik

(2)2 Kesadaran : composmentis

(2)3 keadaan emosional : stabil atau tidak

(2)4 tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan),

(2)5 tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat

(2)6 kontraksi uterus : baik/tidak, uterus globuler/tidak

(2)7 kandung kemih : minimum/maksimum

(2)8 perdarahan robekan perineum : +/-

2) Interpretasi data

(1) Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal

(2) Masalah : masalah didapatkan dari diagnose dan pengkajian data subjektif dan objektif

(3) Kebutuhan :

(3)1 Informasi hasil pemeriksaan

(3)2 Personal hygiene

(3)3 Nutrisi dan cairan

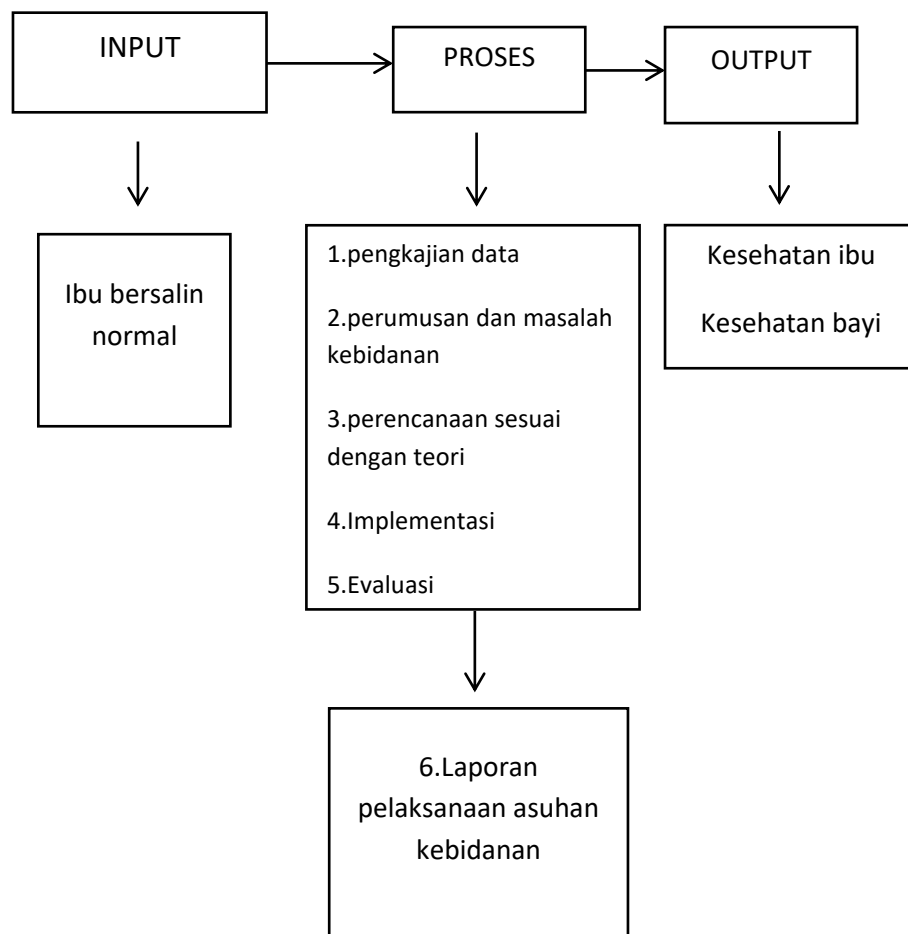
(3)4 Istirahat

(3)5 Asuhan bayi baru lahir

(3)6 Pemantauan kala IV

- 3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial
- 4) Identifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : pada persalina normal tidak ditemukan diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Rencana asuhan :
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Fasilitasi kebutuhan personal hygiene
 - (3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
 - (4) Fasilitasi kebutuhan istirahat
 - (5) Lakukan asuhan bayi baru lahir
 - (6) Lakukan pemantauan kala IV
- 6) Pelaksanaan asuhan : melakukan asuhan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun.
- 7) Evaluasi : Setelah melaksanakan rencana asuhan seanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu kala IV dalam pertolongan persalinan normal sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa masalah.

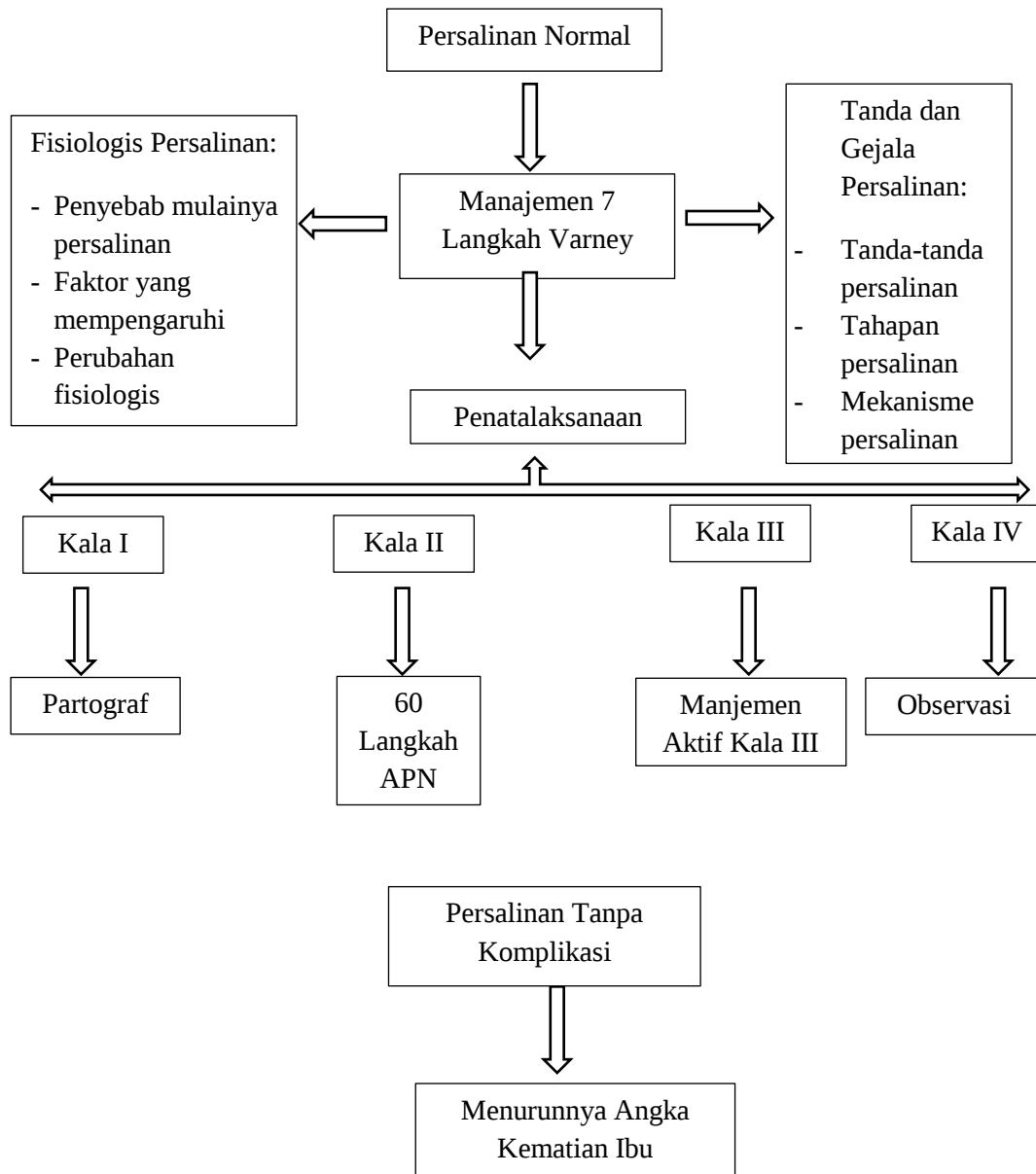
2.2 Kerangka Fikir



Sumber: Yulizawati, dkk. 2019 Buku Ajar Asuhan Padapersalinan. Edi: 1: Sidoarjo

2.3 Kerangka Konsep

Bagan 2.2
Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan Normal



Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak kebidanan : 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atas suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan adalah Studi kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Penelitian yang diangkat oleh penulis yaitu tentang asuhan kebidanan bersalin normal di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb tahun 2024.¹⁶

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan Januari 2024 sampai Mei 2024.

2) Tempat penelitian

Penelitian ini direncanakan di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb , Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan aterm di mulai dari kala I sampai kala IV persalinan.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun instrument penelitian yang digunakan seperti:¹⁶

- 1) Format pengkajian data ibu bersalin
- 2) Lembar observasi ibu bersalin
- 3) Buku KIA ibu
- 4) Alat tulis seperti : buku tulis, pena, dan pensil
- 5) Alat pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan

3.5 Cara Pengumpulan Data

- 1) Data Primer dengan cara :

(1) Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan format pengkajian data yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu bersalin. 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, HPHT, Keluhan yang dirasakan klien, riwayat-riwayat seperti penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat bio,psiko dan sosial.¹⁶

(2) Observasi

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

berupa keadaan umum ibu, kesadaran ibu, keadaan emosional ibu, tanda-tanda persalinan, dan tanda-tanda bahaya persalinan.

(3) Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara memeriksa pasien dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap seperti vital sign, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, dan pemeriksaan dalam (VT) dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) kesehatan dan dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2) Data Sekunder

Data sekunder bisa berupa dokumentasi yang diperoleh dari buku KIA ibu dan data di buku registrasi PMB Nur Husni, S.Tr.Keb.

3.6 Analisis Data

Teknik yang digunakan ketika melakukan analisis data ialah analisis data kualitatif yang dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Ketika melakukan analisis data pada studi kasus terdapat tiga tahapan yaitu:¹⁶

a. Reduksi Data (Data Reduction)

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan maupun dokumentasi yang bersumber dari buku KIA maupun jurnal. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan sedangkan hal yang tidak berkaitan dengan penelitian harus dibuang. Dengan demikian data

yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.¹⁶

b. Penyajian Data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian kualitatif disajikan dalam bentuk teks yang naratif.¹⁶

c. Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian teori dibandingkan dengan analisis data yang didapatkan dilapangan untuk mencari hubungan dan keterkaitannya, dengan cara demikian akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan apa yang didapat dilapangan. Setelah dilakukan analisa maka kesimpulan dapat diambil dari hasil pengkajian tersebut.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Nur Husni, S.Tr. Keb merupakan salah satu PMB yang terletak di Tapi Selo, Kecamatan Lintau Buo Utara, Kabupaten Tanah, Provinsi Sumatra Barat, PMB Nur Husni, S.Tr. Keb ini terletak tidak jauh dari jalan raya bisa diakses dengan kendaraan umum atau kendaraan pribadi.

PMB Nur Husni, S.Tr. Keb ini memiliki beberapa fasilitas yaitu terdapat beberapa ruangan seperti ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan biasa, ruang administrasi, serta di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb ini juga melakukan imunisasi rutin setiap bulannya yaitu dilakukan pada pukul 16.00 – 20.00 serta memiliki fasilitas umum seperti tempat parker yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan untuk kendaraan tenaga Kesehatan yang bekerja di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb, Pelayanan yang tersedia di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*), pertolongan persalinan sesuai dengan langkah – langkah asuhan persalinan normal (APN), penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kunjungan neonatal

PMB Nur Husni, S.Tr. Keb selalu berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berprofesional, bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, serta PMB Nur Husni, S.Tr. Keb ini memberikan pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam penuh baik untuk persalinan maupun untuk pasien berobat, hal ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, PMB Nur Husni,S.Tr.Keb memberikan pelayanan yang sudah sesuai dengan prosedurnya, hal ini terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medis yang tersusun rapi setiap tahunnya

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Februari 2024

Waktu : 20.30 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. A
Usia	: 35 tahun	: 42 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Koto Aniyah	: Piliang Sani
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
No. Hp	: 082213177537	: 082213177537
Alamat	: Jr.Nusa Indah	Jr.Nusa indah

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari – ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 16.00 WIB, sakit yang di rasakan ibu sering dan sudah teratur .

3. Riwayat Kehamilan Sekarang :

a. HPHT : 27 Mei 2023

- b.Paritas : 3
- c. TP : 04 Maret 2024
- d. Usia Kehamilan : 38 – 39 minggu

4. Riwayat Kontraksi

- a.Mulai kontraksi : 16.00 WIB
- b.Frekuensi : 2 x / 10 menit
- c.Durasi : 21 detik
- d.Interval : 5 menit
- e.Kekuatan : Lemah

5. Pengeluaran Pervagina

- a. Perdarahan vagina : Tidak ada
- b. Lendir darah : Ada
- c. Ketuban : Utuh

6. Riwayat Gerakan Janin

- a.Waktu terasa gerakan : Disela sela His
- b.Gerakan terakhir dirasakan pukul : 20.00 WIB
- c.Kekuatan : Kuat

7. Istirahat Terakhir

- a.Kapan : 19.30 WIB
- b.Lama : ± 1 jam

8. Makan Terakhir

- a.Jenis : Nasi, Lauk .sayur
- b.Porsi : 1 piring sedang ,1 potong ikan,1 potong tahu

9. Minum Terakhir

a. Jenis : Air putih

b. Banyaknya : 2 gelas

10. Buang Air Besar Terakhir

a. Kapan : Jam 11.00 WIB

b. Konsistensi : Lembek

c. Keluhan : Tidak ada

11. Buang Air Kecil Terakhir

a. Kapan : pukul 19.45 WIB

b. Warna : Kuning jernih

c. Keluhan : Tidak ada

12. Riwayat pernah Dirawat : Tidak ada

4.2.2. Data Objektif

13. Penampilan umum ibu

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Keadaan Emosional : Baik

14. Tanda – Tanda Vital

a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 77x / menit

c. Pernapasan : 22 x / menit

d. Suhu : 36,7°C

15. Muka

a. Oedema : Tidak

b.Pucat : Tidak

16. Mata

a.Sklera : Putih jernih

b.Konjungtiva : Merah muda

17. Mulut

a.Pucat : Tidak

b.Bibir pecah – pecah: Tidak

c.Mukosa mulut : Lembab

18. Payudara

a.Puting susu : Menonjol

b.Retraksi : Tidak ada

c.Massa : Tidak ada

d.Colostrum : Ada

19. Abdomen

a.Luka bekas operasi: Tidak ada

b.Striae/Linea : Ada

c.Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertengahan prosessus

Xifoideus(PX)-pusat pada fundus teraba bundar,lunak,tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan

kecil serta pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan

memapan.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, dimana bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

d.TFU (cm : 31 cm

e.Denyut Jantung Janin

Punctum Maksimum : Kuadran II

Frekuensi : 147x / menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

f. HIS

Frekuensi : 3x / 10 menit

Durasi : 30 detik

Interval : 3-4menit

Kekuatan : Sedang

g.Lingkaran Bundle : Tidak ada

h.Ekstremitas

Reflek patella : +

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / sianosis : Tidak

20. Genitalia

a.Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

- b.Varises : Tidak ada
- c.Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
- d.Dinding vagina : Tidak ada massa, tidak ada sekat
- e.Portio : Tipis dan lunak
- f.Pembukaan : 4 cm
- g.Ketuban : Utuh
- h.Presentasi : kepala
- i.Posisi : Uzun –uzun kecil kanan depan
- j.Penurunan : Hodge II/III
- k.Bagian terkemuka/menumbung : Tidak ada

4.2.2 Assessment

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a.Nutrisi dan cairan
 - b.Eliminasi
 - c.Istirahat
 - d.Teknik penanganan rasa nyeri
 - e.Teknik meneran
4. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial : Tidak ada
5. Identifikasi Diagnosa Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera,
Kolaborasi dan Rujukhan : Tidak ada

4.2.3 plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan *inform consent* dan *inform choice*
- 3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- 5) Fasilitasi kebutuhan istirahat
- 6) Ajarkan teknik penanganan nyeri
- 7) Ajarkan teknik meneran
- 8) Lakukan pemantauan kala I
- 9) Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I
- 10) Lakukan pemantauan tanda bahaya kala II

Berdasarkan perencanaan asuhan pada ibu bersalin kala I diatas dilakukan pelaksanaan seperti tabel berikut :

Tabel 1. Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,S.Tr.Keb Tahun 2024.

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
20.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin normal dengan pembukaan sudah 4 cm dan TD = 100/80 mmHg, N = 77x/i, P = 22x/i, S = 36,7°C, gerakan janin kuat dan DJJ = 147x/i	ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang dengan keadaan ibu serta janin yang normal dan baik	
20.31 WIB	Melakukan <i>inform consent</i> dan <i>inform choice</i> kepada ibu dan suami atau keluarga untuk memberikan persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan dan memilih pendamping persalinan	Ibu dan suami menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan dan suami menanda tangani <i>inform consent</i> serta suami sebagai pendamping persalinan	
20.32 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memberi ibu makanan yang mudah dicerna dan minum. Hal ini berguna untuk menambah stamina ibu saat proses persalinan nanti	Ibu sudah makan roti dan minum teh dengan bantuan disuapi oleh suami	
20.33 WIB	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di Toilet jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot saja	Ibu memilih untuk BAK di Toilet saja karna masih sanggup berjalan	
20.34 WIB	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur atau istirahat di sela – sela HIS dan ibu dapat tidur miring ke arah kiri	Ibu istirahat di sela – sela HIS dan tidur miring ke arah kiri	

20.35 WIB	Mengajarkan teknik penanganan nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, mulai dari menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut serta suami dapat memijat/menggosok– gosok bagian lumbal hingga sacrum ibu.	Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas dan saat suami menggosok – gosok bagian lumbal dan sacrum ibu.	
20.37WIB	Mengajarkan teknik meneran kepada ibu bahwa nanti jika terasa ingin meneran atau terasa ingin BAB dan pembukaan sudah lengkap, ibu dapat meletakkan kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, kepala diangkat, lalu ambil nafas panjang dari hidung, tahan kemudian mengedan dengan tenaga maksimal, saat mengedan ibu dianjurkan untuk tidak mengeluarkan suara karna dapat membuat ibu kelelahan, pastikan ibu mengedan di saat ada kontraksi dan ibu dapat istirahat saat kontraksi hilang.	Ibu paham dengan penjelasan bidan tentang teknik meneran dan ibu mencoba mempraktekkannya.	
20.39 WIB	Melakukan pemantauan kala I dengan partograf/memantau, kontraksi dan nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pembukaan serviks setiap 4 jam serta suhu setiap 2 jam dan hasil pemantauan terlampir dalam patograf	Partograf terlampir	
20.41 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala I seperti tekanan darah meningkat > 140/90 mmHg, suhu >38°C, nadi >100x/i, kontraksi melemah, patograf melewati garis waspada, urine sedikit dan pekat, ketuban pecah dengan cairan bercampur mekonium kental	Tidak ada tanda – tanda bahaya kala I	
20.42WIB	Memberitahu Ibu tanda-tanda persalinan kala yaitu mulas semakin kuat dan teratur, adanya dorongan ingin meneran, pengeluaran lender bercampur darah dari vagina yang semakin banyak maka dapat memberitahu bidan	Ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda kalaII dan akan memberitahu bidan bila mengalaminya	

1.2.5 Kala II

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan cemas akan persalinannya 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin mendedan dan rasa ingin BAB	1. Data Umum a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV TD : 110/75 mmHg N : 86x/i P : 24x/i S : 36,5°C	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Atur posisi ibu untuk bersalin	01.00W IB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah serta ibu boleh mendedan saat ada kontraksi.	Ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan	
				01.01 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum disela – sela kontraksi.	Ibu sudah minum dengan dibantu suami	
				01.02	Mengatur posisi ibu untuk	Posisi ibu sudah setengah duduk	

3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak 4. Ibu mengatakan keluar air – air dari jalan lahir	2. Data Khusus a. Muka Ibu tampak kesakitan, berkeringat dan ingin mendedan b. Abdomen HIS : 1) Frekuensi : 5x/10 menit 2) Durasi : 40 detik 3) Interval : 1 menit 4) Kekuatan : kuat DJJ :	cairan c. Atur posisi ibu untuk bersalin d. Dukungan emosional e. Bimbing meneran f. Pertolongan persalinan g. Penanganan awal BBL	4. Berikan dukungan emosional 5. Lakukan bimbingan meneran 6. Lakukan pertolongan persalinan 7. Lakukan penanganan awal BBL	WIB	bersalin dengan senyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, saat mendedan kepala diangkat.	dengan suami disampingnya membantu mengangkat kepala ibu saat ibu mendedan	
				01.04 WIB	Memberikan dukungan emosional dan moral kepada ibu agar lebih semangat mendedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mendedan.	Ibu lebih semangat dalam mendedan	
				01.05	Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi	Ibu mendedan	

	1) Punctum Maksimum: Kuadran IV			WIB	dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mengedan dengan tenaga maksimal.	dengan baik dan benar	
	2) Durasi : 40 detik 3) Interval : 1 menit 4) Kekuatan : Kuat Blass : minimum Perlindungan : 0/5 c. Genitalia 1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Tekanan pada anus 4) Pembukaan:4 cm 5) Ketuban : jernih dan tidak berbau 6) Presentasi:			01.10 WIB	Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak 5 – 6 cm di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tetap berfleksi, setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada hidung dan mulut bayi, kemudian cek apakah ada lilitan tali pusat, ada lilitan tali pusat 1x longgar kemudian dilonggarkan, lalu tunggu putaran paksi luar. Kemudian posisikan tangan di biparietal	Jam 01.30 WIB bayi lahir spontan dan bugar dengan lilitan tali pusat 1x longgar dilonggarkan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. JK : Laki – Laki BB : 3000 gr PB : 47 cm	

	kepala 7) Posisi : UUK kanan depan 8) Penurunan : Hodge IV 9) Molase : 0 10) Bagian menumbung : Tidak ada				dan tuntun kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan lalu tuntun kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu lahirkan seluruh tubuh bayi dengan melakukan sanggah susur.		
				01.30 WIB	Melakukan penanganan awal bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kemudian membersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu mengeluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi menggunakan Delee, setelah itu jepit tali	Penanganan awal bbl telah dilakukan dan bayi telah diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD	

					pusat ± 3 cm dari pangkal pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat lalu jepit lagi ± 2 cm dari jepitan pertama dengan menggunakan klem, setelah itu potong tali pusat diantara 2 klem. Setelah semua selesai letakkan bayi di dada ibu untuk menjaga kehangatan bayi sambil melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)		
--	--	--	--	--	---	--	--

4.2.6 KALA III

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,S.Tr.Keb Tahun 2024.

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan lelah	1. Data Umum	1. Diagnosa :	1. Informasikan hasil pemeriksaan	01.32 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi baik. Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.	Ibu dan suami senang karena bayinya telah lahir dan keadaan ibu serta bayinya yang baik.	
2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.	a. KU : Sedang b. Kesadaran: Composmentis c. TTV TD : 115/80 mmHg N : 89x/i P : 24x/i S : 36,5°C	2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi dan cairan c. Eliminasi d. Manajemen aktif kala III	2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Fasilitasi kebutuhan eliminasi				
3. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah.	2. Data Khusus		4. Lakukan	01.32 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum untuk	Ibu sudah minum dengan dibantu suami	

	a. Muka Ibu tampak kelelahan dan berkeringat	e. Pemantauan tanda bahaya kala III	manajemen aktif kala III		menambah tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan		
	b. Abdomen 1) TFU setinggi pusat 2) Bentuk uterus globuler 3) Kontraksi kuat 4) Tidak ada janin kedua 5) Kandung kemih penuh		5. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III	01.32 WIB	Memfasilitasikebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine	Urine telah dikeluarkan	
	c. Genitalia 1) Keluar darah menyembur 2) Tali pusat bertambah Panjang			01.33 WIB4	Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemeriksaan janin kedua. Jika tidak ada, lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam 1 menit setelah bayi lahir. Kemudian memantau tanda pelepasan plasenta diantaranya ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Jika sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta segera lakukan peregang tali pusat terkendali dengan posisi tangan kiri di dorso kranial dan tangan	plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta $\pm$ 20 cm, tebal $\pm$ 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang tali pusat $\pm$ 50 cm.	

					kanan meregangkan tali pusat dengan klem ke arah bawah,tengah lalu ke arah atas. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin seluruhnya dan plasenta lahir. Kemudian periksa kelengkapan plasenta serta lakukan masase fundus.		
				01.38 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala III seperti plasenta tidak lahir dalam 30 menit, perdarahan, tertinggalnya sisa plasenta, ibu kehilangan kesadaran.	Tidak ada tanda bahaya kala III	

4.2.6 Kala IV

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV Di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan lelah dan letih	1. Data Umum	1. Diagnosa :	1. Informasikan	01.39	Menginformasikan hasil	Ibu dan suami	
2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya	a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV TD : 110/80 mmHg N : 77x/i P : 17x/i S : 37°C	Ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penjahitan	hasil pemeriksaan 2. Lakukan penjahitan luka perineum 3. Fasilitasi kebutuhan personal hygiene	WIB	Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir dan proses persalinan sudah selesai namun ada robekan pada jalan lahir dan harus dijahit.	Ibu dan suami senang karena proses persalinan sudah selesai dan ibu bersedia untuk dijahit	
3. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa				01.39	Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi lidocain.	Perineum telah dijahit	

mules	2. Data Khusus a. Muka Ibu tampak kelelahan b. Abdomen 1) TFU 2 jari dibawah pusat 2) Bentuk uterus globuler 3) Kontraksi kuat 4) Kandung kemih minimum c. Genitalia 1) Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum) 2) Perdarahan	luka perineum c. Kebutuhan personal hygiene d. Nutrisi dan cairan e. Istirahat f. Pemantauan kala IV g. Asuhan bayi baru lahir	4. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 5. Fasilitasi kebutuhan istirahat 6. Lakukan pemantauan kala IV 7. Lakukan asuhan bayi baru lahir	01.45 WIB	Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan ibu dari sisa – sisa darah lalu dipasangkan pembalut, gurito dan baju ibu diganti serta memasang sarung pada ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman.	Ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan	
				01.46 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan dibantu oleh suami atau keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.	Ibu telah makan nasi dan minum teh dibantu oleh suami	
				01.47 WIB	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu istirahat setelah selesai	Ibu akan istirahat setelah menyusui	

	normal ± 150 cc				menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, namun selama 2 jam pertama pascapersalinan ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.	bayinya	
					Melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan	Pemantauan kala IV dicatat dalam partograf	
				01.48 WIB	Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan dan lingkar kepala, lalu injeksi vit.K dan pemberian salef	BB: 3000 gr PB: 49 cm LKA: 32 cm a/s : 8/9	

					mata, memasang popok, baju dan bedong kemudian memberikan kembali bayi ke ibunya untuk disusukan	Pemberian injeksi Vit.K dan salef mata dilakukan dan bayi telah di bedong serta disusukan oleh ibunya.	
--	--	--	--	--	--	--	--

4.3 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala 1 fase aktif sampai dengan kala IV persalinan, penelitian dilaksanakan tanggal 24 Februari 2024 di PMB Nur Husni,S.Tr.Keb. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang didapat di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny.N.

4.3.1 Kala I

1). Data Subjektif

Asuhan persalinan kala1 yang diberikan pada Ny.N antara lain, melaksanakan anamnesa yaitu ibu datang pada tanggal 24 Februari 2024 pada pukul 20.30 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya. Ibu mengatakan ini persalinan Ketiga, persalinan pertama berjarak 7 tahun yang lalu. Riwayat persalinan yang lalu dimana jenis persalinan spontan yang ditolong oleh bidan. Persalinan yang lalu tidak ada komplikasi yang dialami ibu. Ibu datang dengan ditemani suaminya. Pengkajian yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan data fokus.

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut Verney (2019) yaitu, awal persalinan ibu akan merasa kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval, dan intensitas his. Pembukaan serviks menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di serviks pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks dan keluarnya cairan aminion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.

Hasil dari penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah dkk (2019) yang menyebutkan tanda mulainya persalinan kala I yaitu timbulnya his yang menyebabkan ibu merasa kesakitan. Keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan dan pecahnya ketuban setelah pembukaan serviks lengkap. Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, gejala yang dirasakan pada persalinan adalah wajar karena merupakan gejala klinis mulainya persalinan.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik pada wajah, payudara, abdomen, dan genitalia. Kasus pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi 3x10 menit, durasi 30 detik, DJJ 147x/menit, pada pemeriksaan didapatkan TFU 32 cm, pembukaan 4cm. penurunan hodge II/III, pengeluaran lendir bercampur darah, dan tidak terdapat bagian yang terkemuka atau menumbung.

Menurut WHO (2013) pengkajian objektif pada ibu bersalin yaitu pemeriksaan fisik dengan data fokus. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan djj, blass, perlimaan, genitalia, ekstremitas. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa ibu mengalami landa-tanda persalinan.

Pada Peneliti Kurniarum (2016) pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan fisik mulai dari mata, wajah, mulut, leher, payudara, abdomen, dsremitas, dan genitalia, Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah sesuai dengan teori, dilakukan dengan cara sistematis dan di paritau secara ketat yang dilihat dari hasil-hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kasus

3).Assesment

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinan ibu yaitu ibu inpartu kala I fase aktif normal dan ibu merasa cemas selama proses persalinan kala 1. hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh varney (2019) diagnose kebidanan adalah diagnosa ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar pomeklatur diagnosis bidan". Masalah yang timbul merupakan adaptasi psikologis ibu terhadap persalinannya

Pada penelitian insani (2016) pada langkah assessment dilakukan penegakan diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, serta kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan.

Pada peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada pada kasus ini ditemukan masalah psikologi ibu dalam

menjalani persalinan. pada kasus ini, masalah yang didapatkan adalah ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan, masalah yang timbul di praktek sudah sesuai dengan teori dimana hal ini merupakan suatu perubahan psikologis dalam menghadapi persalinan.

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

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

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

4).Plan

Perencanaan asuhan dalam kasus Ny.N. telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin normal dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu yaitu hadirkan pendamping persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan pengurangan rasa nyeri, pasang infus, anjurkan pemenuhan nutrisi dan cairan ibu, anjurkan ibu untuk berkemih, lakukan pengawasan terhadap keadaan ibu, lakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, dan lakukan persiapan persalinan.

Pada peneliti handayani (2017) pada langkah plan atau perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu sesuai dengan diagnose kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment.

Pada langkah perencanaan ini, peneliti mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimanakah caranya tindakan tersebut dilakukan. Pada kasus dilapangan perencanaan asuhan ibu kala 1 terdapat kesenjangan dengan teori yaitu pemasangan infus pada ibu. Alasan direncanakannya pemasangan infus pada ibu untuk jaga-jaga jika tiba-tiba kondisi klien lemah dan tidak bertenaga dalam proses kala II dikarenakan ibu makan terakhir pada pukul 15.00 WIB yaitu satu piring nasi. Menurut pendapat peneliti sebaiknya diberikan pemenuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan yang diinginkan ibu.

5).Penatalaksanaan

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman pada kasus ini asuhan sayang ibu yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan menyediakan teh hangat dan air putih untuk ibu agar ibu tidak dehidrasi.

Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi. Penyebab terjadinya partus lama karena ibu bersalin mengalami his inadkuat. Pemberian asupan nutrisi yang adekuat merupakan salah satu upaya agar his pada ibu bersalin dapat bereaksi secara efektif. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan.

Pada kasus ini terdapat kesenjangan dalam pemenuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu melakukan pemasangan infus pada ibu. Alasan dilakukannya pemasangan infus pada ibu untuk jaga-jaga jika tiba-tiba kondisi ibu lemah dan tidak bertenaga dalam proses kala II dikarenakan ibu makan terakhir pada pukul 15.00 WIB yaitu satu piring nasi. Menurut pendapat peneliti sebaiknya diberikan pemenuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan yang diinginkan ibu.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan pemberian asuhan pada Ny N. secara umum semua asuhan yang dilakukan berhasil dengan baik. Pada Ny N dilakukan pemeriksaan dalam pukul 20.30.WIB dengan pembukaan 4 cm dan dilakukan lagi pemeriksaan pada pukul 23.00 WIB pembukaan 7cm,dan pada pukul 01.10 WIB pembukaan lengkap.

Menurut varney (2019), kontraksi uterus sebagai akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatkan frekuensi durasi, intensitas, dan kuatnya kontraksi yang dibarengi dengan penepisan dan pembukaan serviks. Laju dilatasi serviks pada primipara dan multipara masing-masing 1,2 cm/jam dan 1,5 cm/jam.

4.3.2. Kala II

1) Data Subjektif

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

Menurut varney (2019), gejala umum yang menandakan dimulainya kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran pada ibu". Menurut kurniarum (2016), data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengejan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.

Berdasarkan kasus yang dipaparkan diatas sesuai dengan teori varney dan kurniarum, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan pada ibu.

2) Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pada pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan pada kasus ibu bersalin sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat,

pemeriksaan djj, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tampak kesakitan. perineum menonjol dan vulva membuka.

Menurut varney (2019), dimulainya persalinan kala II ditandai dengan pembukaan lengkap 10 cm, kontraksi yang berlangsung semakin kuat dan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan adanya dorongan meneran bagi ibu dan tekanan kepala janin terhadap introitus vagina mengakibatkan vulva membuka dan perineum menonjol"

Hasil dari penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh indah, dkk (2019) mengatakann tanda kala II, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva, vagina dan spinter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kasus ini tidaklah terjadi kesenjangan antara lapangan dan teori sebab pada kasus telah sesuai denga tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang telah ada dibuktikan dengan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

3).Assesment

Pada kasus Ny N maka dapat di tetapkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal,ditemukan masalah pada ibu saat menghadapi persalinan yaitu ibu cemas pada kasus ini tidak di temukan diagnosa atau masalah potensial sehingga tidak membutuhkan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan.

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

Pada peniliti pada kasus Ny.N. sudah ditegakkan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan serta telah memenuhi kebutuhan ibu pada kala II

yaitu salah satunya menolong persalinan dan asuhan sayang ibu dan sudah sesuai dengan teori. Pada posisi persalinan sudah dilakukan ibu dengan posisi setengah duduk dan posisi ibu membuat ibu nyaman saat bersalin.

4).Plan

Pada kasus ini, kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengatur posisi persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan bimbingan meneran, lakukan pertolongan persalinan, lakukan amniotomi dan lakukan penanganan awal BBL.

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

Pada kasus ini rencana asuhan pada ibu kala II terdapat tindakan amniotomi i yaitu tindakan pemecahan selaput ketuban pada saat pembukaan sudah Jengkap dan ketuban belum pecah. Tindakan ini sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) yaitu pada saat melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi." Pada kasus ini rencana asuhan pada itu bersalin kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

5) Penatalaksanaan

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

Pada kasus ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori yaitu APD tidak lengkap tidak

memakai kaca mata. Alat pelindung diri (APD) adalah kelengkapan alat yang digunakan saat bekerja untuk melindungi seluruh/sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya bahaya resiko penularan infeksi pekerja itu sendiri dan orang lain di sekelilingnya.

Pada kasus ini, APD yang digunakan ialah sarung tangan, masker, gaun pelindung, dan sepatu pelindung Menurut peneliti sebaiknya juga memakai kaca mata untuk melindungi mata dari semburan darah atau cairan ketuban.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Pembukaan lengkap Ny N. yaitu pada pukul 01.10 WIB dan bayi lahir pada pukul 01.30 WIB, sehingga didapatkan lama kala II yaitu 20 menit. Bayi lahir dalam keadaan menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki.

Menurut varney (2019) proses kala II ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan maksimal 1 jam pada multipara". Menurut penelitian indah, dkk (2019), lama kala II pada multigravida tidak lebih dari 1 jam. Menurut asumsi peneliti terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang didapatkan pada tahap evaluasi kala II, dimana didapatkan kala II pada Ny.N berlangsung selama 20 menit atau kurang dari 1 jam.

4.3.3. Kala III

1) Data Subjektif

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

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

2) Data Objektif

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

Pada Peneliti yulizawati (2019) terdapat tanda-tanda kala III yaitu uterus globuler, kontraksi keras, tfu setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba. Pada kasus ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda kala III dan data ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

3).Asesment

Dari pengumpulan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu dimanajemen aktif kala III. Kasus responden ditegakkan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan yaitu ibu inpartu kala III normal. Masalah pada kala III persalinan timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani pengeluaran plasenta.pada kaksus ini terdapat masalah yang mana ibu merasa cemas akan pengeluaran plasenta Adapun kebutuhan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu informasi hasil pemeriksaan, IMD, dan manajemen akuf kala III.

Pada Peneliti jis sondakh salah satu faktor penting dalam persalinan adalah faktor psikologis, adanya ketakutan dan kecemasan ibu bersalin. Adapun keuntungan manajemen aktif kala III ialah persalinan kala III lebih singkat mengurangi jumlah pendarahan. Identifikasi diagnose potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menulis adanya masalah potensial dan juga tidak menulis kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

4) Plan

Berdasarkan kasus yang telah didapatkan pada perencanaan kala III yaitu informasikan hasil pemeriksaan, IMD, dan lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III diantaranya pemberian periksa janin kedua, injeksi oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri dan dilakukan juga pemantauan tanda bahaya kala III yaitu plasenta tidak lahir dalam 30 menit, tertinggal sisa plasenta, pendarahan pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III.

Pada peneliti yulizawati (2019) salah satu pelayanan yang di berikan segera pada bayi baru lahir ialah IMD dan di perkuat oleh WHO tahun 2017 dilakukannya IMD untuk membangun kontak kulit ke kulit yang dini tanpa gangguan antara ibu dan bayi di fasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran yaitu dalam 1 jam pertama setelah melahirkan Menurut peneliti dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang akan dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan, proses pengeluaran plasenta dalam batas normal.

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

5). Penatalaksanaan

Melakukan asuhan yang tertera pada plan yaitu melakukan manajemen aktif kala III Pada Ny N injeksi oksitosin dilakukan setelah 1 menit bayi lahir, dilakukan peregangan tali pusat terkendali agar membantu mempercepat kelahiran plasenta. Setelah dilakukan ptt selama 5 menit, terlihat plasenta di vulva ibu dan dilakukan pertolongan persalinan plasenta.

Pada peneliti, penatalaksanaan manajemen aktif kala III sangat tepat dalam mempersingkat pelepasan plasenta dan mengurangi dampak perdarahan pada ibu, sehingga dalam kasus ini terdapat kesamaan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dengan lapangan yaitu tidak adanya IMD. Alasan tidak dilakukannya IMD ialah dikarenakan kondisi bayi tak mengis kuat yang membutuhkan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Menurut peneliti, tindakan tersebut sudah tepat dilakukan untuk penanganan awal bayi yang menangis kuat, sebaiknya setelah bayi menangis kuat dapat dilakukan IMD

Pada penelitian yulizawati (2019) salah satu pelayanan yang diberikan segera pada bayi baru lahir ialah IMD dan diperkuat oleh WHO tahun 2017 dilakukannya IMD untuk membangun kontak kulit ke kulit yang dini tanpa gangguan antara ibu dan bayi di fasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran yaitu dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum setiap tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kala III plasenta lahir spontan dalam 5 menit dan lengkap yang telah sesuai dengan teori, kala III sudah dilakukan sangat sesuai dengan langkah-langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 60 langkah APN dengan hasil tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

4.3.4. Kala IV

1) Data Subjektif

Data subjektif pada kala IV yaitu ibu sudah merasakan lega dengan persalinannya yang telah selesai dan ibu merasa sedikit lelah, hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV menurut yulizawati, dkk (2019) sebagaimana hal ini juga termasuk perubahan fisiologis pada kala IV. Dimana respon ini diakibatkan oleh

Keluhan yang dirasakan ibu merupakan normal yang sesuai dengan teori Varney (2019) yaitu awal persalinan ibu akan merasa kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval dan intensitas his. Pembukaan servik menyebabkan pembuluh kapiler yang ada diservik pecah dan bercampur dengan

lendir yang keluar dari servik dan keluarnya cairan amnion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.

Menurut penulis, ibu merasa lelah karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga dan kekuatan selama proses persalinan dan hal itu merupakan normal dalam proses persalinan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

2) Data Objektif

Pemeriksaan ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV, kontraksi, pengeluaran pervaginam, kandung kemih. Dengan hasil pemeriksaan pada kasus, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg. nadi 86x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C hal ini sudah sesuai dengan buku yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu akan mengalami peningkatan yang merupakan fisiologis pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan

Pada kasus kontraksi teraba keras, kandung kemih minimum, tfu 2 jari dibawah pusat, kondisis ini dalam batas normal, namun terdapat laserasi jalan lahir yang harus dijahit dengan segera. Hal ini sudah sesuai menurut penelitian indah (2019) setelah plasenta lahir tfu 2 jari dibawah pusat. Menurut asumsi penulis pemantauan kontraksi dan tfu merupakan hal yang dilakukan secara teratur pada kala IV karena untuk memastikan kontraksi tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya pendarahan pasca persalinan.

Pada data ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda bahaya kala IV, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

3) Asesment

Pada kasus Ny.N 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 teori pada assessment meliputi diagnose kebidanan pada kala IV. maslaah yang timbul dan kebutuhan yang perlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perineum jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama pasca salin dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua pasca salin.

Pada peneliti penegakan diagnosa sesuai dengan teori, masalah yang timbul tidak ada dan ibu tidak membutuhkan tindakan segera karena ibu dalam keadaan normal, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

4) Plan

Perencanaan kala IV dengan melakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama serta telah memberikan kenyamanan pada ibu selesai bersalin. Pada kasus dilapangan ini penatalaksanaannya sudah dilakukan pemantauan ibu kala IV sesuai dan tidak ditemukannya kesenjangan dan masalah selama pemantauan kala IV. Bidan merencanakan dengan melakukan penjahitan otot perineum, personal hygiene, kebutuhan istirahat dan pemantaukan berdasarkan perdarahan thu pada peneliti memberikan kenyamanan kepada ibu sangatlah utama dilakukan kepada ibu. Hal tersebut telah diakukan di PMB Nur Husni, S. Tr.keb maksimal.

5) Penatalaksanaan

Asuhan yang telah direncanakan sebelumnya dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya, menginformasikan hasil pemeriksaan, dilakukan penjahitan luka perineum pada ibu, penuhi kebutuhan personal hygiene ibu, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, fasilitasi kebutuhan istirahat ibu dan dilakukan pemantau kala IV selama 2 jam.

Pada Peneliti kurniarum ari (2016) dimana jika terdapat laserasi pada ibu harus dilakukan penjahitan luka menghindari terjadinya perdarahan pada ibu, Kemudian memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sesuai dengan teori sebagaimana menurut kurniarum ari (2016) partikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selarna melahirkan bayi.

Memenuhi kebutuhan istirahat ibu agar ibu tidak kelelahan dan stamina ibu cepat pulih.

Melakukan pemantauan kala IV pada 2 jam pertama, dibagi per 15 menit satu jam pertama dan per 30 menit satu jam kedua, pemantauan yang dilakukan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tfu, kontraksi, konsistensi, blass, perdarahan dan mencatatnya pada partograf

Pada Peneliti hanifa (2016) pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama parca persalinan, 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit selama jam kedua pasca melahirkan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan rawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Pada kasus ibu ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dapat dilihat dari yang diajarkan diatas dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukan pemantauan kala IV.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan. Pada kala IV tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pendarahan ibu normal, tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu normal. Menurut peneliti, terdapat kesesuaian kasus dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada ibu bersalin normal dengan cara meneliti suatu permasalahan dalam sebuah kasus yang telah dilaksanakan oleh penulis pada Ny. N di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan pada kala I, II, III, IV persalinan secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, walaupun masih ada beberapa anamnesa yang tidak ditanyakan pada data subjektif, yang mana hal tersebut berpengaruh terhadap proses persalinan. Pada data objektif telah dilakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan secara umum tidak ada kesenjangan diantara teori dan lapangan.
- 2) Diagnosa dan masalah dalam asuhan kebidanan pada kala I, II, III, IV persalinan secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, didapatkan penegakan diagnosa sesuai dengan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif terfokus. Masalah pada kala I, II, III, IV persalinan tidak ditemukan karena ibu menjalaninya dengan tenang. Kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi ibu tidak dibutuhkan.
- 3) Perencanaan pada kala I, II, III, IV persalinan telah dilakukan sesuai kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsip – prinsip asuhan sayang ibu dan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 4) Implementasi atau Pelaksanaan pada kala I, II, III, IV persalinan sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada pelaksanaan kala II salah satunya yaitu bidan melakukan

pertolongan persalinan dengan perlindungan diri yang kurang lengkap, penjepitan dan pemotongan tali pusat segera.

5) Evaluasi pada kala I, II, III, IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang mana penilaian terhadap pelaksanaan pada ibu bersalin sudah sesuai dengan rencana asuhan.

6) Pencatatan asuhan kebidanan pada kala I, II, III, IV persalinan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah *Varney*.

5.2 Saran

1) Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, wawasan dan analisa dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin seoptimal mungkin.

5.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dan referensi kepustakaan terutama mengenai asuhan persalinan normal yang sesuai dengan *evidence based practice* sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan laporan tugas akhir ini sebagai referensi di perpustakaan.

5.4 Lahan Praktek

Diharapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan dan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan persalinan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan kepada masyarakat baik secara individu maupun kelompok sesuai dengan program yang telah disusun oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suparti, Sri., & Fauziah, Ani Nur. 2021. *Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal*. STIKES Mamba'ul
2. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2022*. 2022. Kementerian Kesehatan RI
3. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. *Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Perubahan (RENJA-P SKPD)*. 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
4. PerMenKes RI Nomor 21 Tahun 2021. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
5. Istikomah, Henik., & Rahmawati, Prima. 2017. *Kepatuhan Bidan Pada Asuhan Persalinan Normal di RSUD Wonosari, Gunung Kidul*. Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan
6. KepMenKes RI 320 tahun 2020. NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020. *Standar Profesi Bidan*.
7. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. 2023. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
8. Badan Pusat statistik Provinsi Sumatera Barat. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2022*
9. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2022.
10. Varney, Helen. 2019. *Varney Midwifery*. Burlington: World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
11. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
12. *Medical Mini Note-Obstetric Edition*. 2018
13. Fakultas kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. 1983. *Obstetri Fisiologis*. Bandung : Eleman.
14. *Asuhan Persalinan Normal*. 2008
15. Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.

16. Indonesia, Kementrian Kesehatan RI. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2019. *Bahan Ajar Teknologi Bank Darah (TBD) : Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
17. Mutmainah, Annisa U, Herni joan, dan Stephanie Sorta Liyod 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: penerbit Andi. Tersedia dari google ebook.
18. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Ko, mprenshif*.
19. *Profil kesehatan indonesia tahun 2021, indonesia* : kementrian kesehatan Indonesia Tahun 2021, tersediadari/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan –indonesia /propil-kesehatan-2021.pdf di unduh tanggal 6 januari 2024
20. *Dinaskesehatan Provinsi Sumatera Barat* sumbarprov.go.id. 2022.
21. Lia mulyanti, dkk. 2014 *Asuhan kebidanan Persalinan fisiologi dan patologi* .<https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/3588>
Austinet et al, dkk. 2014. Modul 2 persalinan Normal: persalinan Bagi ibu dan bayi. Yogyakarta: Aditya Media.