



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S., S.Tr.Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan

Oleh:

DINA PUTRI YURIZAL

NIM: 214210370

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny. S
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S.S.Tr.Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Disusun Oleh:

NAMA : DINA PUTRI YURIZAL

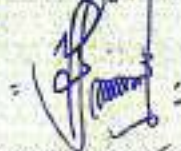
NIM : 214210370

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal:

29 Juli 2024

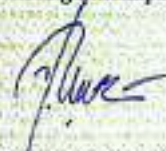
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Yosi Sefriana, S.ST.M.Keb
NIP. 198201172002122001

Pembimbing Pendamping



Lili Dariani, SKM.M.Kes
NIP.196602121986032001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 196709151990032001

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktik Mandiri Bidan
Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb di Kota Bukittinggi Tahun 2024"

Dibuat Oleh :
DINA PUTRI YURIZAL
214210370

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 29 Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Hj. Darmayanti Y.SKM Kes
NIP. 196002281981072001

Anggota Penguji I

Siti Khadijah, S.ST.M. Biomed
NIP. 196107311981032002

Anggota Penguji II

Yosi Sefrina, S.STM.Keb
NIP.198201172002122001

Anggota Penguji III

Lili Darisni, SKM, M.Kes
NIP.198008112002122001

()
()
()
()

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


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

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Dina Putri Yurizal
NIM : 214210370
Program Studi : D-III Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S.,S.Tr.Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 29 Juli 2024

Yang menandatangani


(Dina Putri Yurizal)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dina Putri yurizal

Nim : 214210370

Tanda tangan 

Tanggal : 12 Juli 2024

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dina Putri Yurizal
Tempat Tanggal, Lahir : Bukittinggi, 06 Juli 2001
Anak ke/Dari : 1 dari 3 saudara
Agama : Islam
Alamat : Limbur Baru, Kecamatan Limbur Lubuk Mengkuang,
Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi

Nama Orang tua

Ayah : Asrizal
Ibu : Yurnita
Nama Saudara : 1 .Fikrian Auliya
2. Fachrizal Qalik

Riwayat pendidikan

1. TK : TK Flora Pertanian Bukittinggi
2. SD : SDN 218/II Limbur baru
3. SMP : MTs S Asy-Syarif Koto Laweh
4. SMA : MAS Asy- Syarif Koto Laweh
5. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes RI Padang Prodi D3 Kebidanan
Bukittinggi (2021-2024)

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

**Laporan Tugas Akhir, Juli 2024
Dina Putri Yurizal**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktek Mandiri Bidan
Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb**

xiv + 98 halaman, +2 Gambar + 2 Bagan + 5 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Bersalin normal bukan berarti tidak ada permasalahan selama persalinan, tetapi banyak kemungkinan yang bisa terjadi pada saat persalinan yang mana kondisi ibu dan janinnya terancam disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab kematian Ibu. Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH. Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasi SOAP.

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan mulai bulan Desember 2023 sampai Juli 2024 di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva.S,S.Tr.Keb Subjek penelitian Ny. S ibu bersalin normal dari kala I sampai kala IV. Teknik mengumpulkan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien dengan teori dan praktik

Hasil penelitian dalam pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assessment dan plan sudah sesuai dengan teori. Namun dalam pelaksanaan terjadi kesenjangan yang mana bayi tidak langsung di keringkan, melakukan pemotongan tali pusat segera dan juga tidak dilakukan IMD, dalam pengkajian evaluasi sudah sesuai dengan teori.

Asuhan ibu bersalin normal di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva.S,S.Tr.Keb dalam secara umum sudah dilaksanakan sesuai dengan teori. Diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi dalam asuhan persalinan terutama dalam pemberian perlindungan termal dan IMD.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin, Persalinan Normal
Referensi : 23 Referensi (2010 – 2023)

**POLYTECHNIC OF HEALTH KEMENKES RI PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI**

**Final Project Report, Juli 2024
Dina Putri Yurizal**

**Midwifery Care for Women in Normal Birth in the Independent Practice of
Midwife Rita Emiwariva S., S.Tr.Keb**

xiv+ 98 Pages + 2 picture + 2 chart+ 5 table+ 6 Attachments

ABSTRAK

Having a normal birth does not mean that there are no problems during delivery, but there are many possibilities that can occur during delivery in which the condition of the mother and fetus is threatened due to direct interference during delivery and can be one of the causes of the mother's death. The maternal mortality rate in 2023 shows an increase of 359 mothers per 1000,000 live births in Indonesia. This research aims to implement midwifery care for women giving birth normally at PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research method used is descriptive research with a case study approach. The research was conducted from December 2023 to July 2024 at the Independent Practice of Midwife Rita Emiwariva.S, S.Tr.Keb Research subject Mrs. Mother S gave birth normally from stage I to stage IV. Data collection techniques include interviews, observations, physical examinations and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the patient's condition with theory and practice

The research results in subjective data assessment, objective data assessment, assessment and plan are in accordance with theory. However, in implementation there were gaps where the baby was not dried immediately, the umbilical cord was cut immediately and IMD was not carried out, in the evaluation study it was in accordance with theory.

Care for women giving birth normally at the Independent Practice of Midwife Rita Emiwariva.S,S.Tr.Keb in general has been carried out in accordance with theory. The suggestion is that midwives can improve the quality of services by following developments in knowledge and technology in childbirth care, especially in providing thermal protection and IMD.

**Keywords : Inta Natal Care, Normal Childbirth
Referensi : 23 Referensi (2010 – 2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Persalinan Normal Ny. S di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir 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.Si.T, 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 Yosi Sefrina, S.ST. M. Keb dan Ibu Hj Lili Dariani, SKM. M.Kes 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 laporan tugas akhir.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.5 Ruang Lingkup	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKAN	 8
2.1 Konsep Teoritis Persalinan Normal.....	8
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Fisiologi Persalinan.....	8
2.1.3. Perubahan Psikologis Persalinan	22
2.1.4 Komplikasi Persalinan.....	25
2.1.6 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	26
2.1.7. Upaya Pencegahan	32
2.3 Kerangka Pikir.....	35
 BAB III METODE PENELITIAN	 37
3.1 Desain Penelitian.....	37
3.2 Tempat dan Waktu penelitian	37
3.3 Subjek Penelitian.....	38

3.4 Instrument Pengumpulan Data	38
3.5 Cara Pengumpulan Data	38
3.6 Analisis Data	39
BAB IV TINJAUAN KASUS	41
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	41
4.2 Tinjauan Kasus.....	42
4.2.1. Pengkajian Data.....	42
4.2.2. Assesmant.....	65
4.2.3. Plan.....	66
4.2.4. Catatan Pelaksanaan Dan Evaluasi.....	66
4.2.5. Kala I.....	66
4.2.6. Kala II.....	70
4.2.7. Kala III.....	73
4.2.8. Kala IV.....	76
4.3 Pembahasan.....	79
4.3.1 Kala I.....	79
4.3.2 Kala II.....	84
4.3.3. Kala III.....	88
4.3.4. Kala IV.....	92
BAB V PENUTUP	81
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perubahan otot uterus saat persalina..	9
Gambar 2.2 Perubahan Kapasitas Uterus	10

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Pathway Asuhan Kebidanan Persalinan	55
Bagan 3.2 Kerangka pikir ibu bersalin normal.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin kala I.....	66
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan pada ibu Ny. S bersalinan kala I.....	68
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan pada ibu Ny. S bersalinan kala II.....	70
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan pada ibu Ny. S bersalinan kala III.....	75
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan pada ibu Ny. S bersalinan kala IV.....	78

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ghancart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

Lampiran 5 : Inform Consent

Lampiran 6 : Surat Izin Bidan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam 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, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.¹

Persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan.

Menurut *World Health Organization* tahun 2020 angka kematian Ibu (di seluruh dunia menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah

tekanan darah tinggi selama kehamilan *pre-eklampsia* dan *eklampsia*, pendarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman.²

Data profil kesehatan Indonesia setiap tahunnya menunjukkan peningkatan angka kematian ibu, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan kesehatan ibu di kementerian kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.³

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera barat pada tahun 2021 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, kematian ibu terbanyak pada ibu bersalin dan penyebab kematian ibu disebabkan pendarahan hebat kebanyakan berdarah saat persalinan, infeksi setelah persalinan, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan preklamsi.⁴

Menurut Kemenkes RI (2022) Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi..⁵

Kematian ibu bisa terjadi pada saat persalinan yang mana disebabkan kematian oleh perdarahan yang berlebihan, tekanan darah tinggi saat hamil, infeksi setelah persalinan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolisme dan lain-lain.

Pencegahan kematian ibu saat persalinan hingga saat ini merupakan isu utama dalam kesehatan masyarakat. Di Indonesia masih menempati posisi 305 per

100 ribu kelahiran hidup dengan melihat keadaan tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam setiap jam bahkan setiap hari setiap menitnya seorang ibu harus mengalami kematian yang disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran. Upaya pencegahan kematian ibu saat persalinan telah banyak dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 pasal 46 yang menyatakan bahwa dalam rangka membantu percepatan pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimal diperlukan peran serta masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi.⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramdani (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan penolong persalinan tidak berdasarkan tingkat pendidikan ibu sebab meskipun mereka ditolong oleh bidan. Mereka mengaku bahwa pemilihan bidan sebagai penolong persalinannya bukan karena mereka tahu tentang persalinan yang baik dan sehat melainkan karena alasan lain seperti karena bidan tersebut yang memeriksa sejak awal atau karena kelahiran anak-anak sebelumnya ditolong oleh bidan yang sama.⁷

Menurut Notoatmodjo bahwa kelengkapan informasi dibutuhkan untuk mengetahui tentang keadaan lebih lanjut tentang kehamilannya dan mengenai penyakit penyerta dalam kehamilannya sehingga ibu menjadi lebih siap dengan kemungkinan- kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut yang dapat menyebabkan kecemasan.⁸

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan dapat dipertanggungjawabkan, yang bekerja bersama perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, masa

persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab bidan sendiri, dan memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Pelayanan ini mencakup tindakan pencegahan, peningkatan kelahiran normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses terhadap perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai, dan pelaksanaan tindakan darurat.

Peran bidan dalam meningkatkan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada ibu Persalinan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan. Kerjasama yang baik dari ibu, suami, keluarga dan tenaga kesehatan akan meningkatkan kepercayaan dan keaktifan ibu bersalin dan tenaga kesehatan dalam berinteraksi dan memantau proses kehamilan dan kelahiran tersebut. Dengan pengetahuan ibu yang cukup tentang kehamilan, didukung suami, serta kepercayaan ibu hamil terhadap tenaga kesehatan menyebabkan upaya persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan ibu dapat terlaksana dengan baik.⁹

Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb terletak di Mandiangin, Kota Bukittinggi adalah salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi oleh masyarakat Bukittinggi. Penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu persalinan normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan ibu persalinan di PMB mengenai “ Asuhan Kebidanan pada Ibu Persalinan normal PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb di Mandiangin, Kota Bukittinggi.”

1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada ibu persalinan secara teratur dan mendeteksi kelainan dan resiko yang mungkin timbul

disaat persalinan, sehingga resiko tersebut dapat diatasi secara cepat. Jadi rumusan masalah yang di dapatkan “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB Rita Emiwariva S, S.Tr. Keb di Kota Bukittinggi tahun 2024”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada di PMB PMB Rita Emiwariva S, S.Tr. Keb Kota bukittinggi Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr Kota Bukittinggi 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr Kota Bukittinggi 2024..
- 3) Mampu melakukan asesmant pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr Kota Bukittinggi 2024.
- 4) Mampu menyusun plan pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr Kota Bukittinggi 2024
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr Kota Bukittinggi 2024
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr Kota Bukittinggi 2024

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulisan

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

1.4.2 Manfaat Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan dapat menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu persalinan normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan ibu nifas sehingga dapat melakukan asuhan dengan baik.

1.4.3 Bagi Istitusi Pendidikan

Sebagai referensi sumber kepustakaan dan pengetahuan serta evaluasi institusi untuk mengatasi kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas bersalin.

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin normal pada Ny. S di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr Keb. Kota Bukittinggi dengan memberikan Asuhan Kebidanan Sesuai dengan progam yg ditetapkan, melakukan Pemantauan kala I, II, III, dan IV pada ibu Bersalin, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP . Penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2023 – Juli tahun 2024, Kala I sampai Kala IV yang dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr. Keb Kota Bukittinggi, pada bulan Juli tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kasus

2.1.1 Definisi Persalinan.

Persalinan Normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi. Dari Pengertian diatas Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi servik, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan adalah rangkaian proses berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹⁰

Persalinan preterm atau partus premature adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat badan lahir rendah. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan progresif pada servik, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹¹

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama)

mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forseps) tidak mencakup kompli kasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal.¹²

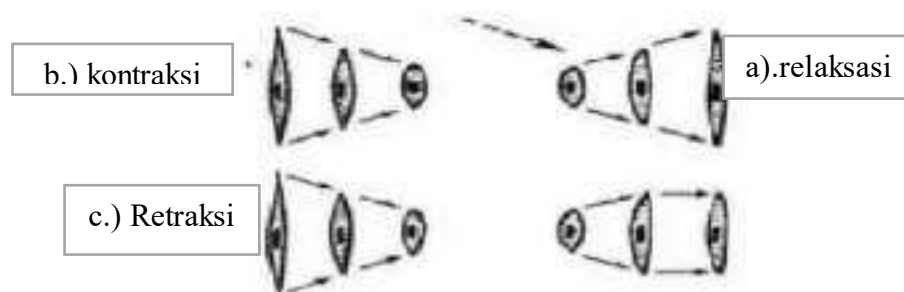
2.1.2 Fisiologi pada ibu bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, Hal ini untuk mengetahui perubahan- perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda,gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak.¹³

(1). Perubahan Fisiologis Kala I

(1)1. Uterus

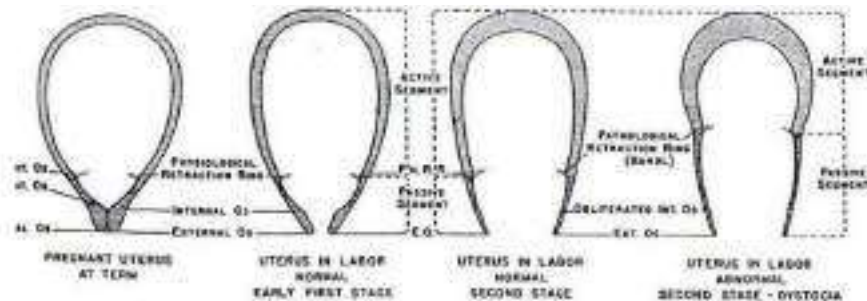
Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.¹³



Gambar 2.1 Perubahan otot uterus saat persalinan.
Sumber: Garrey Matthew,M.,Govan,A.D.T.,17.4

Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi,relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses

ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan.¹³



Gambar 2.2 Perubahan Kapasitas Uterus
Sumber: Garrey Matthew, M., Govan, A.D.T., 174

(1)2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.¹³

1). Penipisan Serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.¹³

2).Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu

Fase laten yaitu berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm

fase aktif dibagi dalam 3 fase,

Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm

Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10cm.¹³

(1).3 Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).¹³

(1).4.Tekanan Darah

1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.

- 2). Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- 3). Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- 4). Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- 5). Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklampsia)

(1).5 Metabolisme

- 1). Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- 2). Peningkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

(1).6 Suhu Tubuh

- 1). Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- 2). Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.
- 3). Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban

pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

(1).7 Detak jantung

1). Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

2.) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang.

.3). Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

4).Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

(1).8 Pernapasan

1). Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

2). Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

(1).9. Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

1). Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan

peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan.

2). Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh.

3). Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

4). Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pre-eklampsia.

(1).10 Gastrointestinal

1). Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh 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.

2). Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi.

3). Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan.

(1).11 Hematologi

- 1) Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- 2). Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- 3). Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pascapersalinan pada pasien normal.
- 4.) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini.
- 5). Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.¹³

(2). Perubahan Fisiologi Kala II

(2).1 Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui

anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.¹³

(2).2 Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.¹³

(2).3 Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.¹³

(2).4 Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

(2).5 Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan

anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

(2).6 Sistem Cardiovaskuler

- 1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- 2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- 3) Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50%
- 4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi.
- 5) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- 6) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

(2). 7 Respirasi

- 1) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat
- 2) Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

(2).8 Pengaturan Suhu

- 1) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- 2) Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-10C.
- 3) Keseimbangan cairan : kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

(2).9 Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

(2).10 Musculoskeletal

- 1) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- 2) Fleksibilitas pubis meningkat
- 3) Nyeri punggung
- 4) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

(2).11 Saluran cerna

- 1) Praktis inaktif selama persalinan
- 2) Prose pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- 3) Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus atau toksemia.

(3). Perubahan Fisiologi kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina.

Ada tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu :

- 1). Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- 2.) Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
- 3). Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

(4). Perubahan fisiologi kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

(4).1 Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

(4).2 Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

(4).3 Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan

setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

(4).4. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

(4).5. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

(4).6 Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali

lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari

(4).7 Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

(4).8 Vulva dan vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

(4).9 Penegeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “let down reflex”¹³

2.1.3. Psikologis Pada Ibu Bersalin

(1). Perubahan Psikologis kala I

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada pasien dan bagaimana untuk ¹³mengatasi.

(1).1. Kala I fase laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. ¹³

(1).2. Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. ¹³

(1).3. Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I.

- 1). Perasaan tidak enak
- 2). Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3). Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4). Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5). Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6). Apakah bayinya normal apa tidak

7). Apakah ia sanggup merawat bayinya

8). Ibu merasa cemas

(2). Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu.

1). Emotional distress

2). Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah

3). Lemah

4). Takut

5). Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

(3). Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut.¹³

(3).1 Bahagia

Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bias melihat anaknya.

(3).2 Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- 1). Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- 2). Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

2.1.4 Masalah Yang Terjadi pada Ibu Bersalin

Penyulit Persalinan

Beberapa masalah umum yang dapat terjadi selama persalinan adalah:

- 1). Ketakutan dan Kecemasan

Tidak semua ibu bersalin yang siap menghadapi persalinan yang disertai rasa nyeri dan pengeluaran darah. Hal ini akan menimbulkan rasa takut dan kecemasan pada ibu terutama pada persalinan primigravida yang pada umumnya belum memiliki gambaran tentang kejadian yang akan dialami.

- 2). Kelainan His (Power)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kesulitan pada jalan lahir yang mungkin ada pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan dapat mengalami hambatan atau kemacetan.

- 3). Merasa Tidak Berdaya

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

- 4). Kehabisan Tenaga

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

5).Partus Lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama ditandai oleh fase persalinan kala 1 berlangsung lebih lama fase aktif dan laten menjadi lebih lama dan terjadi kegagalan dilatasi serviks dalam waktu yang dapat diterima.

2.1.6 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

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

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya

dalam larutan klorin 0,5%.

- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- (25) Melakukan penilaian selintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?, Apakah bayi bergerak aktif ?
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm

dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

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

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

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

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

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

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

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

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

- (39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- (40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- (41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- (46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan

rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.

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

(59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(60) Melengkapi partograf.

2.1.7. Upaya Pencegahan

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

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

1) Pengambilan keputusan klinik

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

(2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan : Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan dan kelahiran. Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindari seperti klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

(3) Pencegahan infeksi dalam persalinan

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

(4) Rekam medis

Aspek penting dalam pencatatan. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, Identifikasi penolong persalinan Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan. Mencakup informasi yang berkaitan secara

tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca, Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

(5) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam studi kasus ini mengacu pada pola pikir Varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah terhadap klien. Menurut Helen Varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

2.2.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I

1) Pengkajian Data

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dengan cara: Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang.¹²

(1) Data Subjektif

Biodata

Nama klien, nama suami, umur klien (20-35 tahun), umur suami, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.

Keluhan Utama

Pada keluhan utama ini apa yang dirasakan oleh ibu, sejak kapan dirasakan, contohnya ibu mengatakan perutnya bagian bawahnya terasa nyeri, disertai keluar lendir bercampur darah disertai sejak jam berapa nyeri dan keluar lendir bercampur darah tersebut.

Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12-16 tahun
Siklus	: 21-35 hari
Lamanya	: 5-7 hari
Banyaknya	: 50-70 cc/hari atau 2-3 kali ganti pembalut
Dismenorrhea	: sebelum/saat/sesudah haid
Keluhan	: ada/tidak ada

Riwayat Perkawinan

Usia saat menikah	: tahun
Status pernikahan	: sah/tidak
Lama pernikahan	: tahun
Perkawinan seberapa	:

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas, yang lalu

Kehamilan ANC	: Pada kunjungan ANC normal ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 6x
TT	: Lengkap/tidak lengkap : ada/tidak ada
Komplikasi Persalinan	

Jenis : spontan/SC
 Tempat : PMB/Puskesmas/Rumah Sakit
 Penolong : Bidan/dokter
 Komplikasi : ada/tidak ada
 Nifas
 Lochea : normal/tidak
 Asi eksklusif : ya/tidak
 Lama menyusui : <2tahun/>2tahun
 Riwayat Kehamilan Sekarang
 HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
 TP : Tafsiran Persalinan
 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
 Pola Nutrisi
 Makan terakhir :
 Porsi : (nasi, lauk, sayur dan buah)
 Minum terakhir :
 Banyaknya : gelas
 Pola Eliminasi
 BAB terakhir :
 Konsistensi : lunak/keras
 Keluhan : ada/tidak ada

BAK terakhir :

Keluhan : ada/tidak ada

Pola istirahat

Istirahat terakhir :

Lama :

Riwayat pernah dirawat : pernah/tidak pernah

(2) Data Objektif

(2).1 Pemeriksaan Umum

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : normal (100-120/70-90 mmHg)

Nadi : Normal (80-100 x/menit)

Pernapasan : Normal (16-24 x/menit)

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

(2).2 Pemeriksaan Fisik

Muka : ada oedema/tidak, pucat/tidak pucat

Mata : sklera putih/tidak, konjungtiva merah muda/pucat

Mulut : pucat/tidak, bibir pecah-pecah/tidak, mukosa mulut lembab/tidak

Payudara : putting susu menonjol/tidak, ada retraksi/tidak, ada masa/tidak, ada colostrum/tidak

Abdomen

Luka bekas operasi : ada/tidak ada

Striae/linea : ada/tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba di ..., normal (teraba bundar, lunak dan tidak melenting)

Leopold II

: Sebelah kanan perut ibu bisa teraba keras memanjang atau teraba bagian-bagian kecil, sebelah kanan perut ibu bisa teraba keras memanjang atau teraba bagian-bagian kecil

Leopold III

: Bagian bawah perut ibu normalnya teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Konvergen/sejajar/divergen

Perlimaan : 1/5, 2/5, 3/5, 4/5, 5/5

TFU (cm) : Cm

DJJ : (+) punctum maksimum kuadran I, II, III, IV perut

ibu, irama teratur, kekuatan kuat, frekuensi 120-

160x/menit

: frekuensi : ... x 10 menit, durasi : detik, interval

His

: menit, kekuatan : kuat

Lingakaran Bundle : ada/tidak ada

Ekstremitas : reflek patella : +/-, varises : ada/tidak ada, oedema : ada/tidak ada, pucat/sianosis

Genetalia

Pengeluaran vagina : untuk mengetahui apakah ada keluar lendir bercampur darah atau tidak

Varises : ada/tidak varises

Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada

Dinding vagina : ada pembengkakan/tidak

Portio : tipis/tidak

Pembukaan : 1-9 cm

Ketuban : belum pecah/sudah pecah

Presentasi	: dalam normal (kepala)
Posisi	: Uzun-Uzun kanan/kiri depan
Penurunan	: Hodge I-II
Bagian terkemuka	: ada/tidak ada

2). Interpretasi Data

(1) Diagnosa

Pada langkah ini indentifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-sata yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif (informasi yang didapat dari pasien) dan data objektif (data yang didapat dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan).¹²

Contohnya :

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi normal (pembukaan 4 cm)

Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal (pembukaan 4-9 cm)

Ibu inpartu kala I fase aktif deselerasi normal (pembukaan 9-1 cm)

(2) Masalah

Pada ibu bersalin normal tidak terdapat masalah.

(3) Kebutuhan

Informasi hasil pemeriksaan

Inform choice

Inform consent

Cairan dan nutrisi

Eliminasi

Personal hygiene

Teknik relaksasi

Dukungan emosional

Istirahat

Pemantauan dengan partograf

3) Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif (informasi yang didapat dari pasien) dan data objektif (data yang didapat dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan).

4). Identifikasi Diagnosa/Masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terusmenerus.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan. Pada persalinan normal tidak ada masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.¹²

5) Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkahlangkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling

dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- (2) Minta ibu untuk memilih tentang rencana asuhan yang diberikan contoh nya pendamping persalinan, pemilihan ruangan.
- (3) Minta ibu atau keluarga untuk persetujuan tindakan
- (4) Berikan minuman dan makanan pada ibu
- (5) Fasilitasi ibu BAB/BAK
- (6) Jaga kebersihan ibu
- (7) Ajarkan teknik relaksasi pada ibu
- (8) Beri dukungan emosional pada ibu
- (9) Anjurkan ibu istirahat
- (10) Lakukan pemantauan kala I dengan partograph

6) Implementasi

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak

melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan dan keadaan pasien.¹²

7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.¹²

2.2.2 Asuhan Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala II

1) Pengumpulan Data

(1). Data Subjektif

Pada data subjektif di kala II melihat tanda-tanda persalinan yang dirasakan oleh ibu (ibu mengatakan rasa nyeri semakin sering, dan ada rasa ingin meneran serta rasa ingin BAB.)

(2). Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : normal (100-120/70-90 mmHg)

Nadi : Normal (80-100 x/menit)

Pernapasan : Normal (16-24 x/menit)

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

DJJ : (+) punctum maksimum kuadran I, II, III, IV perut ibu, irama teratur, kekuatan kuat, frekuensi 120-160x/menit

His : frekuensi : ... x 10 menit, durasi : detik, interval : menit, kekuatan : kuat

Genitalia : melihat tanda-tanda persalinan kala II apakah vulva dan sfingteri ani membuka, terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol,. Pada pemeriksaan dalam ketuban sudah pecah/belum pecah, pembukaan 10 cm, posisi Uterus Kiri/Kanan depan dan penurunan bidan hodge III-IV, perlukaan (1/5)/(0/5).

2) Interpretasi Data

- (1) Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal
- (2) Masalah : pada persalinan normal masalah tidak ada
- (3) Kebutuhan :

Informasi

Dukungan emosional

Nutrisi dan cairan

Eliminasi

Personal Hygiene

Persiapan alat persalinan

Pertolongan persalinan

3) Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada persalinan normal kala II tidak terdapat masalah potensial

4) Identifikasi diagnosa/masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Pada persalinan normal kala II tidak terdapat masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana Asuhan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- (2) Berikan dukungan emosional dengan memberi pendamping pada ibu
- (3) Berikan cairan dan nutrisi
- (4) Fasilitasi BAB/BAK ibu
- (5) Jaga kebersihan ibu yaitu dengan melakukan vulva hygiene untuk membuat ibu lebih nyaman dan terhindar dari infeksi.
- (6) Siapkan alat persalinan
- (7) Lakukan penolongan persalinan

6) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan.

7) Evaluasi

Evaluasi kembali rencana asuhan yang telah dilakukan dengan meninjau kembali apakah benar-benar telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu pada kala II normal, dari apa yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

2.2.3 Asuhan Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala III

1) Pengumpulan Data

(1) Data Subjektif

Mengkaji kembali keadaan ibu dan apa yang ibu rasakan. (ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir selamat dan perutnya masih terasa nyeri.)

(2) Data Objektif

Pemeriksaan umum

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : normal (100-120/70-90 mmHg)

Nadi : Normal (80-100 x/menit)

Pernapasan : Normal (16-24 x/menit)

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : lakukan palpasi untuk menentukan tinggi fundus

uteri. (TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular))

Genetalia : terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc.

2) Interpretasi Data

- (1) Diagnosa : Ibu Inpartu Kala III normal
- (2) Masalah : pada persalinan normal tidak terdapat masalah
- (3) Kebutuhan :

Informasi

Pemotongan tali pusat

IMD

Manajemen aktif kala III

3) Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada persalinan normal kala III tidak terdapat masalah potensial.

- 4) Identifikasi Diagnosa/Masalah yang Memerlukan Tindakan Segera,
Kolaborasi dan Rujukan

Pada persalinan normal kala III tidak terdapat masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana Asuhan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- (2) Lakukan pemotongan tali pusat
- (3) Lakukan IMD
- (4) Lakukan manajemen aktif kala III

6) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana asuhan

7) Evaluasi

Evaluasi dari rencana asuhan yang diberikan ditinjau kembali apakah benar telah dilakukan sesuai dari kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya.

2.2.4. Asuhan Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala IV

1). Pengumpulan Data

(1). Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri, ibu merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya

(2). Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : normal (100-120/70-90 mmHg)

Nadi: Normal (80-100 x/menit)

Pernapasan : Normal (16-24 x/menit)

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Genetalia : tidak ada/ ada robekan jalan lahir

2). Interpretasi Data

(1). Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal

(2). Masalah : pada persalinan normal tidak terdapat masalah

(3). Kebutuhan :

Informasi hasil pemeriksaan

Jika ada laserasi jalan lahir lakukan penjahitan luka perineum

Cairan dan nutrisi

Eliminasi

Personal hygiene

Istirahat

Pantau kala IV dengan partograf

3). Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada persalinan normal kala IV tidak ada diagnosa masalah potensial.

Identifikasi Diagnosa/Masalah yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan. Pada Persalinan normal kala IV tidak terdapat masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5). Rencana Asuhan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- (2) Lakukan penjahitan luka perineum
- (3) Penuhi cairan dan nutrisi ibu
- (4) Fasilitasi BAK/BAB
- (5) Jaga kebersihan ibu
- (6) Anjurkan ibu istirahat
- (7) Pantau kala IV dengan partograph

4). Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

(7). Evaluasi

Evaluasi kembali rencana asuhan yang telah dilakukan apakah sudah dilakukan dan tersampaikan serta dipahami oleh pasien sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi sebelumnya.

2.2.5 Partograf

1) Pencatatan pada partograf

Adapun pencatatan pada partograf meliputi informasi tentang ibu, kondisi janin, kondisi air ketuban, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat dan cairan yang diberikan, kondisi ibu dan pencatatan lembar belakang untuk kala I sampai kala IV. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Mendeteksi apakah hasil proses persalinan berjalan secara normal. Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.

2) Halaman depan partograf

Mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

(1). Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik/ puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

(2). Kondisi Bayi

Kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin diantaranya menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri

menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Normal DJJ yaitu 110- 160 mmHg.

Warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah.

(3). Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk memantau kemajuan persalinan yang meliputi:

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

Penurunan bagian terbawah janin tulisan "turunya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus. Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawah yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi

kontraksi dalam 10 menit. Misalnya jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsir kotak tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik.

Obat-obatan dan cairan yang diberikan, catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

Kondisi nadi ibu dicatat setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda panah atas bawah pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat ditempat yang sesuai.

Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

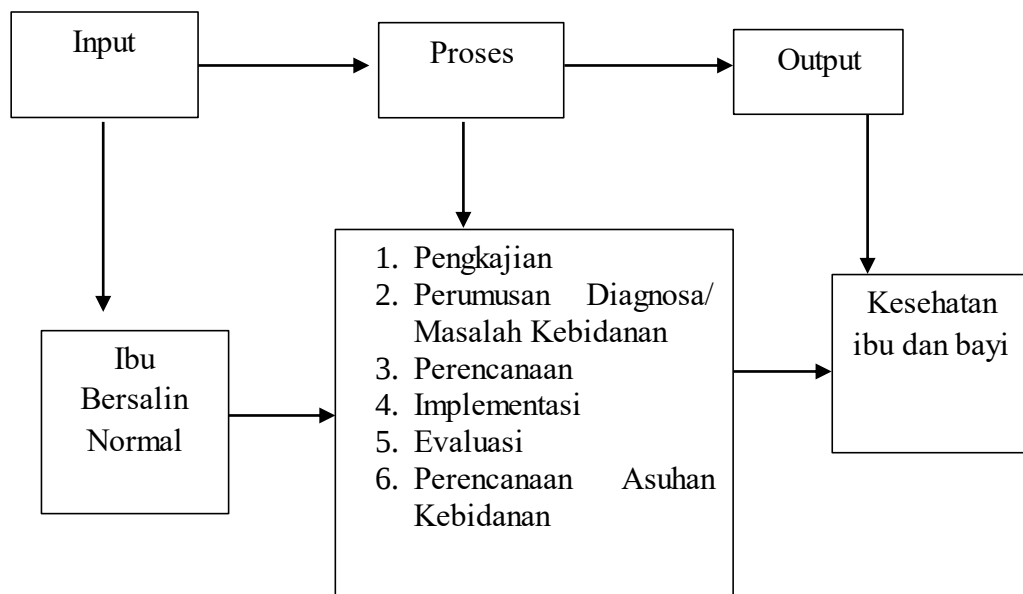
3) Lembar belakang partograf

Digunakan untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pemantauan kala IV (mencegah terjadinya pendarahan).

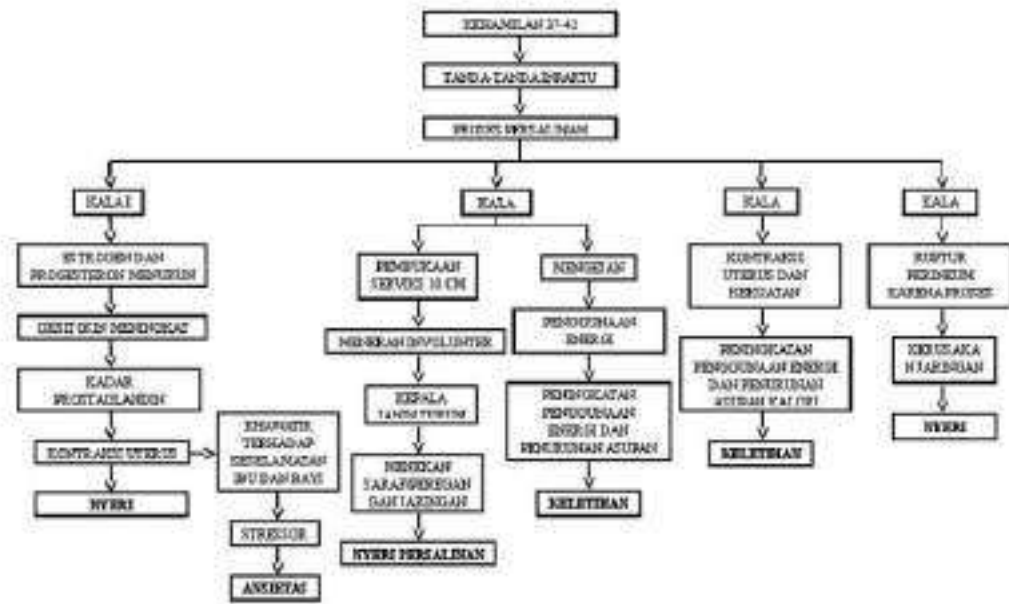
2.2 Kerangka Pikir

Kerangka fikir yang mencakup penggabungan antara teori, fakta observasi, serta kajian pustaka, yang nantinya dijadikan landasan dalam melakukan menulis karya tulis ilmiah. Kerangka berpikir ini dibuat ketika akan memaparkan konsep-konsep dari penelitian. Kerangka berpikir adalah alur dari suatu permasalahan yang ingin dipaparkan mulai dari awal hingga akhir pembahasan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang ditunjukkan bagan berikut

Bagan 2.1 Kerangka pikir ibu bersalin normal



Bagan 2.2 Pathway Persalinan Normal



Sumber : KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, yang membantu penelitian dalam pengumpulan dan menganalisis data. Penelitian suatu proses mencari sesuatu secara sistematis dalam waktu yang lama dengan menggunakan metode ilmiah serta aturan-aturan yang berlaku untuk dapat menghasilkan suatu penelitian yang baik. Untuk dapat menghasilkan penelitian yang baik, maka dibutuhkan desain penelitian untuk menunjang dan memberikan hasil penelitian yang sistematis, penelitian itu menggunakan metode deskriptif

Case study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan pada ibu bersalin normal di praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb Kota Bukittinggi tahun 2024.¹⁴

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di praktek mandiri bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb kota Bukittinggi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juli 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Ny S di jadikan sampel pelaksanaan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin normal dengan usia kehamilan yaitu ibu Ny. S usia kehamilan 36 minggu di mulai dari kala I sampai kala IV persalinan di praktek mandiri bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih.

1) Alat dan Bahan yang di gunakan penulis dalam wawancara antara lain:

Format Pengkajian Ibu bersalin yang digunakan untuk mengetahui apakah masalah selama hamil ada komplikasi pada ibu dan keadaan selama proses persalinan dan buku tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara, dan alat tulis untuk menulis.

- 2) Alat yang di butuhkan penulis dalam pengakajian antara lain : stetoskop, tensimeter, termometer dan timbangan berat badan.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

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

3.5.2 Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk mengamati ibu ibu seperti keadaan umum ibu, keadaan emosional ibu, dan memantau ibu sampai melahirkan dengan baik.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan

dokumen- dokumen dari sumber terpercaya seperti pencatatan format, buku KIA dan buku rekam medis.

3.5.4. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin dari kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan format pengkajian dan objektif.

3.6 Analisa Data

Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan pola pikir dengan manajemen 7 langkah varney yang kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu bersalin, sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan rencana asuhan pada ibu bersalin.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb merupakan penyedia layanan kesehatan yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Tempat praktek bidan Rita Emiwariva. S,S.Tr.Keb berlokasi di Jl. Mr As'aat Simpang Limau Kota Bukittinggi, lebih kurang 5 km dari pusat kota.

Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb memiliki 2 orang tenaga kerja yaitu asisten bidan di PMB tersebut. Praktek mandiri bidan Rita Emiwariva S, S.Tr. Keb juga memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu satu kamar bersalin, satu kamar nifas, satu ruang periksa, satu kamar mandi pasien, satu ruang untuk kamar inap asisten bidan, serta tempat parkir yang lumayan luas bagi pasien. Penyediaan alat dan bahan untuk pasien seperti partus, stestokop, Doppler, heacting set, alat pemeriksaat fisik

Praktek mandiri bidan Rita Emiwariva S, S.Tr. Keb memiliki pasien INC yang lumayan banyak. Setiap bulannya PMB ini memiliki jumlah kunjungan ibu bersalin Sebanyak 30 org setiap bulan. Adapun jenis pelayanan yang di sediakan di praktek Rita Emiwariva S,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 reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas. Praktek Mandiri Bidan disini cukup baik dan pemberi

pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari dan Tanggal : Kamis, 11 Juli 2024

Waktu : 20.00 wib

(1). Pengkajian Data

1) Subjektif

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. H
Usia	23 Th	24 Th
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMK	D3
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Guguak randah	Guguak randah
Telepon	0823 4536 xxxx	08234536xxxx

2). Keluhan Utama: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah sejak pukul 17.00 Wib

3). Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 10 - 11- 2023 Tp (17-8-2024)

Paritas : 1

). Riwayat kontraksi

Mulai Kontraksi : 17.00 Wib

Frekuensi : 2-3x/ 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Interval : 4 menit

Kekuatan : Sedang

5). Pengeluaran pervagina

Perdarahan vagina : tidak ada

Lendir darah : iya

Air ketuban : Belum Pecah

Kapan Pecah : -

Warna :-

Bau :-

Jumlah : -

6). Riwayat gerakan janin

Waktu terasa gerakan : disela sela di antara his

Gerakan terakhir dirasakan pukul : 17.45 Wib

Kekuatan : kuat

7). Istirahat terakhir

Jam : 13.00 Wib

Kapan : siang

Lama : 1 jam

8). Makan terakhir.

Jam	: 16.30
Kapan	: Sore
Porsi	: ½ porsi
Jenis	: Nasi, Lauk Pauk

9). Minum terakhir

Jam	: 19.00 wib
Kapan	: Malam
Banyaknya	: 1 gelas
Jenis	: air putih

10). Buang air besar terakhir

Jam	: 08.20 wib
Kapan	: pagi
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: tidak ada

3) Buang air kecil terakhir:

Kapan	: Sore 18.30 wib
Keluhan	: tidak ada

2) Data Objektif

1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit

Suhu : 36,7 °c

2) Muka:

Oedema : tidak ada

Pucat : tidak pucat

Kloasma gravidarum : tidak ada

3) Mata

Sklera : putih

Konjungtiva : merah muda

4) Mulut

Pucat atau tidak : tidak pucat

Bibir pecah – pecah atau tidak : tidak pecah - pecah

Mukosa mulut : lembab

5) Payudara

Putting susu : menonjol

Retraksi : tidak ada

Masa : tidak ada

Colostrum : Ada

6) Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Strie/linea : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan PX

di fundus teraba bundar lunak tidak melenting

Leopold II : bagian kiri : teraba bagian yang datar , keras, panjang
memapan

bagian kanan : teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras sudah tidak
dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergent

Perlimaan : 3/5

TFU (cm) : 31 cm (tafsiran berat badan janin (3.100 gram)

Denyut jantung janin

Punctum maksimum: kuandran II

Frekuensi : 132x/menit

Irama : teratur

Kekuatan : kuat

HIS

Frekuensi : 3x/10 menit

Durasi : 20-40 detik

Interval : 3 menit

Kekuatan : kuat

Lingkaran bundle: tidak ada

7).Ekstremitas

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pucat/sianosis : tidak ada

8) Genitalia

Pengeluaran vagina: blood slem

Varises : tidak ada

(1). Tanda-tanda infeksi: tidak ada

(2). Dinding vagina : tidak ada massa, dan tidak ada penumbungan.

(3). Portio : menipis

(4). Pembukaan : 4 cm

(5). Ketuban : utuh

(6). Presentasi : belakang kepala

(7). Posisi : ubun-ubun kecil kiri depan

(8). Penurunan : H I-II

(9). Bagian terkemuka : tidak ada

4.2.2. Assesmant

(1) Diagnosa : ibu inpartu kala I fase aktif normal

(2) Masalah : Ibu merasa cemas dan kuatir

(3) Kebutuhan :

Informasi hasil pemeriksaan

Informed choice

Informed consent

Nutrisi dan cairan

Eliminasi

Istirahat

Teknik relaksasi

Lakukan pemantauan kala I dengan patograf

Identifikasi masalah potensial : tidak ada

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

4.2.3 Plann

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan infom choise
- 3) Berikan inform concent
- 4) Memenuhi nutrisi dan cairan
- 5) Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB terlebih dahulu
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 7) Ajarkan keluarga teknik relaksasi
- 8) Lakukan pemantauan kala I dengan patograf

4.2.4. Catatan Pelaksanaan Dan Evaluasi

Dilakukan pada Tanggal/Hari :11- Juli-2024 Kamis

Waktu : 20.00

Tabel 4.2 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S Kala I di PMB
Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb. Tahun 2024.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
20.00	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil. TD : 110/80 N :80x/m P : 80x/m S : 36,7C DJJ : 137 Pembukaan : 4cm	Ibu sudah tau hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarkannya	
20.10	Memberi pilihan kepada ibu siapa yang mendampingi ibu saat proses persalinan	Ibu memelih suami dan keluarga untuk mendampingi persalinan	
20.13	Memintak persetujuan ibu dan	Ibu setuju stiap tindakan	

	keluarga untuk tindakan yang di lakukan	di lakukan	
20. 15	Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi dimana ibu dianjurkan untuk makan dan minum sebelum proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk menambah tenaga ibu dan mencegah ibu kelelahan dalam bersalin nantinya	Ibu sudah makan dan minum air putih	
20.18	Menfasilitaskan ibu untuk berkemih dengan menggunakan paspot	Ibu sudah berkemih menggunakan paspot	
20.22	Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela sela his	Ibu mau dan sudah istirahat di sela his	
20.25	Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut atau mengusap pinggang ibu dibantu oleh suami	Ibu telah melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut dan suami juga mengusap pinggang ibu	
20.28	Pemantauan dengan partograf yang dilakukan yaitu : DJJ, kontraksi, nadi 1x30 menit, TD, suhu, pemeriksaan dalam 1x2 jam, urine 2 jam sekal	Pemantauan dengan partograf telah dilakukan DJJ, kontraksi, nadi, TD, suhu dalam batas normal	

Kala I

Waktu : 00.00 wib

Tabel 4.3 Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin kala I Ny. S di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
- Ibu mengatakan sakitnya bertambah Kontraksinya semakin sering.	KU : sedang Kesadaran : composmentis HIS Frekuensi : 5 x 10 menit Durasi : 40 detik Interval : 2 menit Kekuatan : kuat Kandung kemih : minimal Genetalia Pembukaan 8 cm Presentasi belakang kepala Ketuban utuh Penurunan kepala	Diagnosa : ibu inpartu kala I fase dilatasi maksimal normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1 Informasi hasil pemeriksaan 2) Atur posisi 3) Nutrisi dan cairan 4) Teknik mengedan 5) Penolongan persalinan kala II 6). Penanganan BBL Identifikasi diagnosa/masalah potensial Tidak ada Identifikasi diagnosa masalah yang	Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga pembukaan ibu sudah 8 cm Anjurkan ibu miring ke kiri Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum di sela-sela His Lanjutkan pemantauan kala I	24 .00	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga Bahwa pembukaan ibu sudah 8 cm Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar proses penurunan kepala janin cepat Menganjurkan keluarga untuk memberi minum disela sela his Melakukan pemantauan kala I di patograf	Ibu sudah mengetahui Ibu suda miring kiri Ibu sudsh di beri minum Telah dilakukan Pemantauan ,

		memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Tidak ada				DJJ, kontraksi, nadi, TD, suhu dalam batas Normal.
--	--	--	--	--	--	--

	Ketuban sudah pecah	memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Tidak ada			minum diantara ingin mendedan agar ibu tidak kekurangan cairan	
			Ajarkan ibu teknik mendedan	01.05	Mengajarkan ibu teknik mendedan dengan cara ibu memegang kedua pangkal paha, Ketika ingin mendedan lalu Tarik nafas dan angkat kepala sampai dagu mengenai dada, jangan angkat bokong saat mendedan, dan tidak boleh berteriak	Ibu telah melakukan teknik mendedan sesuai yang diajarkan
			Lakukan Pertolongan persalinan	02.00	Melakukan pertolongan persalinan setelah kepala berada di vulva 5 cm, kemudian tangan kiri memegang kepala, tangan kanan menahan perenium, setelah kepala lahir bersihkan jalan nafas dan periksa lilitan tali pusat, setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang kepala secara	Bayi lahir spontan jam 02.00 BB : 3,500 gram PB: 50 cm JK: laki laki

			Lakukan penangan BBL	biparietal untuk membantu kelahiran bahu depan dan belakang, lalu lakukan sanggah susur untuk mengeluarkan seluruh badan bayi Melakukan penanganan bayi baru lahir normal. Bayi di letakkan di atas underpad , segera melakukan pemotongan tali pusat bayi di keringkan dan di serahkan pada pasien.	Bayi lahir menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dan kondisi bayi dalam keadaan normal
--	--	--	----------------------	--	---

4.2.6 Kala III

Waktu : 02.01

Tabel 4.5 Asuhan kebidanan pada ibu bersalinan kala III Ny. S di PMB Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya	1) TFU setinggi pusat 2) Kontraksi uterus baik 3) TFU setinggi pusat	Diagnosa : Parturien kala III Masalah : tidak ada Kebutuhan 1) Informasil hasil pemeriksaan 2) Manajemen aktif kala III	1). informasikan hasil pemeriksaan	02.01	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik.	
Ibu senang bayi nya dalam keadaan baik perut bagian bawah ibu terasa mules	4) Uterus : Discoid 5) Kandung kemih minimal 6) Ketuban keruh	Identifikasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	2) Lakukan manajemen kala III	02. 02	2) Melakukan manajemen aktif kala III : (1) Periksa janin kedua (2) Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar dalam 1 menit bayi lahir (3) Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu	Tidak ada janin kedua Oksitosin diberikan 10 IU di bagian paha kiri

				02.10	perut globuler, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah lalu lakukan peregangan tali pusat terkendali (4) Setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, masase fundus uteri dan melihat kelengkapan plasenta	Plasenta telah lepas Plasenta lahir lengkap, insersi tali pusat sentralis, Plasenta lahir lengkap, insersi tali pusat sentralis, selaput utuh, ketiledon lengkap, dan kontraksi uterus baik
--	--	--	--	-------	---	---

--	--	--	--	--	--	--

4.2.7. Kala IV

Waktu : 02.10 WIB

Tabel 4.6. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I Ny. S di PMB S,,S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
-Ibu merasa lelah dan letih -Ibu mengatakan bahwa ibu merasa mules pada perut bagian bawah nya	Data Umum KU: Baik TTV TD :100/80mmHg N : 80x/menit S : 37°C P : 20x/menit Data Khusus a. Ibu Tampak kelelahan b. Kontraksi uterus baik,uterus teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat c. Kandung kemih Minimal	1.Diagnosa : ibu Parturi kala IV 1) Informasi hasil Pemeriksaan 3) periksa adanya robekan jalan lahir 2). Hecting Leserasi 3) Personal hygiene 4) Nutrisi dan cairan 5) Pemantauan kala IV Identifikasi masalah/diagnos	1. Informaskan hasil pemeriksaan	02.10	1. Menginformasikan pada hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik,dan nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah normal karena rahim yang berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil.	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya ibu merasa senang kondisinya dan janin baik
			2. Periksa adanya robekan jalan lahir	02.12	2. Melakukan pemeriksaan adanya robekan jalan lahir	2. Ada robekan jalan lahir derajat II

	d. Ada robekan jalan lahir derajat II	a potensial : tidak ada	3. Melakukan hecting pada premium ibu	02.13	3. Melakukan penjahitan luka atau robekan pada jalan lahir ibu	3. Hecting leserasi sudah di lakukan
	e. Perdarahan normal (100 cc)	Menetapkan kebutuhan aka tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	02.14	4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, memberikan ibu teh hangat dan menganjurkan keluarga membantu ibu untuk makan dan minum.	4. Ibu telah minum teh hangat dan makan di bantu oleh suami
	f. Plasenta telah lahir spontan dan lengkap		5. Penuhi kebutuhan eliminasi ibu	02.16	5. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB dan fasilitasi ibu jika ingin BAK dan BAB	5. Ibu belum ada keinginan untuk BAB dan BAK sudah minimum
			6. Penuhi kebutuhan personal hygiene	02.18	6. Memenuhi kebutuhan Personal hygiene ibu Membersihkan tubuh ibu dan tempat	6. Ibu telah bersih dari darah bekas persalinan dan

					bersalin dari sisa darah saat bersalin. Membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih	telah menggunakan pakaian yang bersih
			7. Penuhi kebutuhan istirahat ibu	02.20	7. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah ibu menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali	7. Ibu mengatakan akan beristirahat setelah menyusui bayinya
			8. Pemantauan kala IV	02.25s	8. Melakukan Pemantauan kala IV meliputi kontraksi, perdarahan, kandung kemih, TFU, TD, dan Nadi setiap 1 kali 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1 x 30 menit dalam 1 jam ke dua.	8. Pengawasan telah dilakukan di catat pada partograf

4.3 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2024 di pmb Rita Emiwariva.S,S.Tr.Keb Kota Bukittinggi. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktik yang didapat di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. S

4.3.1 Kala 1

1) Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi kondisi. Data tersebut dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan melalui interaksi dan komunikasi dengan pasien. Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin dilakukan secara lengkap dan sistematis yang terdiri dari identitas, keluhan, gravida dan paritas, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan/bayi baru lahir/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, riwayat penyakit yang diderita, kegiatan sehari – hari, nutrisi, eliminasi, pergerakan janin dan kondisi ibu saat ini. Pengkajian data subjektif, Ny. S usia 23 tahun, hamil anak pertama, datang ke PMB tanggal 11 Juli 2024, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir dan darah sejak jam 17.00 WIB.

Pengkajian data subjektif menurut Varney (2020) pada kunjungan pertama yaitu identitas, keluhan, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat gerakan janin, pengeluaran pervaginam, pola kegiatan sehari-hari, eliminasi terakhir, riwayat psikososial, cultural dan spiritual. Pengkajian data subjektif dilakukan secara sistematis yang dimulai dari biodata sampai dengan riwayat persalinan, nifas, BBL yang lalu serta mengkaji kondisi ibu saat ini.¹⁵

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut Varney yaitu, pada awal persalinan ibu akan merasakan 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 cariran amnion dan jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.¹⁶

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

2) Objektif

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

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

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, pada kasus Ny.S didapatkan riwayat persalinan sebelumnya ibu melahirkan bayi dengan berat 3.500 gram. Selama kala I ibu lebih sering memilih posisi berdiri, berjalan-jalan disekitar ruangan, dan ketika ibu berbaring ibu miring ke kiri dari sisi psikologi ibu, ibu lebih santai dan tabah dalam menghadapi persalinannya dan tidak sabar menunggu lahirnya bayi serta suport dari suami ibu yang sangat baik dan perhatian pada ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada data objektif ini pembukaan serviks berlangsung normal, pada Ny. S Selain itu hasil dari pemeriksaan lainnya dalam batas normal, menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah sesuai dilakukan secara teori

3). Assesmant

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinan Ibu yaitu ibu inpartu fase aktif normal dan tidak ada masalah yang timbul selama proses persalinan kala I. Hal ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang

ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar diagnose bidan.¹⁷

Kebutuhan yang diberikan pada kasus Ny. S sudah sesuai dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin. Pada kala I kebutuhan yang diberikan yaitu informasi, inform choice, inform consent, teknik relaksasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, dan pemantauan partograf.

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

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

4) Plan

Perencanaan asuhan dalam kasus Ny. S telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin normal dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu yaitu hadirkan pendamping persalinan, ajarkan pengurangan rasa nyeri, anjurkan ibu merubah posisi, anjurkan pemenuhan nutrisi dan cairan ibu, anjurkan ibu untuk berkemih dan anjurkan ibu untuk istirahat, lakukan pengawasan terhadap keadaan ibu, lakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Pada langkah plann atau perencanaan, perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah asesmen.

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

5). Pelaksanaan

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

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

Pada Ny. S dilakukan teknik masase pada 1 ibu untuk mengurangi rasa nyeri ibu selama persalinan. Ibu yang mendapat teknik massase yang sesuai

merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini dikarenakan pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase, ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa nyaman. Pada Ny. S asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum agar memenuhi kebutuhan energi ibu dan mencegah dehidrasi.

Pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu, dan pemilihan posisi dan ambulasi yang benar agar ibu tenang dan rileks selama proses persalinan.

6) Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan pada Ny.S yang telah diberikan yaitu dengan memenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu nutrisi dan cairan, eliminasi dan teknik relaksasi. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Yulizawati (2019),” Buku ajar Asuhan Kebidanan pada persalinan , asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat di tes dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah di lakukan . dalam kasus meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan. dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi, pasien sudah mencoba melakukan teknik relaksasi yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

Menurut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori juga sudah sesuai apa yang dibutuhkan ibu dan Yulizawan (2019), "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan", memberikan ibu dukungan mental, melakukan pimpinan persalinan, dan melakukan penanganan awal BBL.

4.3.2 Kala II

1). Subjektif

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

Menurut Anggraini dan Kurniarum data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mencedan dan sajitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian data subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.¹⁸

2) Objektif

Pada Ny. S 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, vulva membuka. Pada kasus Ny.S didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal dengan kontraksi 4 kali 10 menit dan kuat serta detak jantung janin 145 kali permenit. Serta pada

pemeriksaan dalam (VT) didapatkan bahwa pengeluaran vagina air-air warna jernih berbau amis, dengan portio tidak teraba dan pembukaan 10 cm presentasi kepala dengan posisi ubun- ubun kecil kiri depan, ketuban jernih dan tidak terdapat bagian yang menumbung. Dari data yang di dapatkan bahwa perenium menonjol, sudah terlihat adanya kepala janin, vulva, vagina dan anus membuka.

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

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

3) Assesment

Kasus Ny.S didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, masalah ibu cemas akan persalinannya. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.S dalam persalinan kala II yaitu informasi hasil pemeriksaan, atur posisi, teknik mengedan, pertolongan persalinan, penanganan BBL.

Menurut Kurniarum 2016, 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, istirahat disela kontraksi, dukungan psikis dari keluarga dan suami, dan pertolongan persalinan kala II. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang bisa terjadi serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan.

Menurut Asumsi penulis yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori yaitu tanda ibu pada kala II pada teori dan merupakan hal fisiologi yang akan di alami ibu dan dilapangan hal tersebut terjadi pada ibu tidak terdapat kesenjangan pada pengkajian.

4) Plan

Pada kasus Ny.S dilakukan perencanaan asuhan dengan menyesuaikan keadaan ibu yaitu dengan memberikan informasi hasil dari pemeriksaan, melakukan pertolongan persalinan normal, dan melakukan pemantauan persalinan kala II di partograf. Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 58 langkah APN.

Aadanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu 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.⁵ Menurut asumsi penulis perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan

persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu dan bayi selamat.¹⁹

Menurut Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu 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.

5) Pelaksanaan

Hasil dari pelaksanaan kala II didapatkan dilahirkan yaitu kala II pada Ny.S pembukaan lengkap pukul 01.00 wib dan bayi lahir pukul 02.00 wib dengan posisi ibu setengah duduk. Setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas underpad bayi tidak lasung dikeringkan, melakukan pengkleman tali pusat, pemotongan tali pusat dan tidak lasung di berikan IMD.

Dalam proses ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori yaitu setelah bayi lahir tidak lasung di keringkan, melakukan pemotongan tali pusat segera dan tidak di IMD kan.

Sedangkan menurut Ernawaty tahun (2019) menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan IMD berada dalam keadaan stabil dikarenakan kulit tubuh ibu mampu mengontrol kehangatan dadanya sesuai kebutuhan bayinya, hal ni akan membuat bayi akan berada pada suhu tubuh yang optimal sehingga bayi merasa lebih tenang dan nyaman dan mencegah hipotermi.²⁰

Pada 60 langkah prosedur Asuhan Persalinan Normal pemotongan tali pusat merupakan langkah ke 30. Tali pusat di klem dan dipotong setelah dua menit bayi lahir, lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin 10 menit dalam waktu 1 menit, sebelum tali pusat dipotong²¹

Menurut Kementerian Kesehatan RI no 53 (2014) telah melakukan sosialisasi pemotongan tali pusat dilakukan setelah 2 menit bayi lahir (saat lahir diletakan diatas perut ibu), kemudian diberikan oksitosin 10 unit dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan kemudian dilakukan penjepitan tali pusat.²¹

Menurut asumsi peneliti ada kesenjangan pada kasus Ny. S dalam pengkajian pelaksanaan di praktik mandiri bidan Rita Emiwariva S, S.Tr.Keb sebagian besar sudah sesuai menurut teori namun terdapat kesenjangan yang mana bayi tidak lasung di keringkan, melakukan pemotongan tali pusat segera dan diserahkan lasung dengan asisten bidan yang mana tidak melakukan IMD terhadap bayi.

6) Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan pada Ny. S yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. bayi lahir normal jam 02.00, JK: Laki laki, dengan BB:3.500 dan PB: 50 cm.

Menurut Yulizawati (2019) "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan",mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat di tes dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan yaitu ibu di anjurkan untuk menerapkan teknik meneran yang dilakukan dan benar

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun dapat kesenjangan bayi tidak langsung dikeringkan melakukan pemotongan tali pusat segera dan tidak langsung di IMD kan.

4.3.3. Kala III

1) Subjektif

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

Menurut Varney 2019, kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri²²

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

2) Objektif

Pada Ny. S 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, vulva membuka. Pada kasus Ny.S didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal dengan kontraksi 3 kali 10 menit. Serta pada pemeriksaan dalam (VT) didapatkan bahwa pengeluaran vagina

air-air warna jernih berbau amis, dengan portio tidak teraba dan pembukaan 10 cm presentasi kepala dengan posisi ubun- ubun kecil kiri depan, ketuban jernih dan tidak terdapat bagian yang menumbung.

Dari data yang di dapatkan bahwa perenium menonjol, sudah terlihat adanya kepala janin, vulva, vagina dan anus membuka. Menurut teori dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

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

3) Assesment

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

Berdasarkan Varney (2019), untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III.

Pada kala III ditentukan diagnosa yang tepat, masalah yang timbul serta kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh ibu selama fase persalinan kala III

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

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena diagnosa dan kebutuhan yang dilakukan pada Ny. S telah sesuai dengan teori Varney (2019).

4) Plan

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

Tindakan pada plan yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu: menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin). Melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan masase uterus.

Kasus Ny. S perencanaan. tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu dengan memenuhi kebutuhan ibu di kala III yaitu pengeluaran plasenta, nutrisi dan cairan dan pencatatan di patograf.

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

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

6). Evaluasi

Pada kasus Ny. S sudah dilakukan evaluasi asuhan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan Kala III berlangsung selama 10 menit dan uterus berkontraksi dengan baik

Yulizawati (2017), "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan", mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, dan pendarahan.

Menurut asumsi penulis pada langkah ini asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dipraktik lapangan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu serta tidak terdapat kesenjangan.

4.3.4 Kala IV

1). Subjektif

Hasil pengkajian data pada Ny .S bahwa ibu mengatakan lemas, letih. Ini sesuai dengan teori karena ibu telah banyak menghabiskan energi untuk menghadapi proses persalinan.

Yulizawati (2019), "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan", menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, dan menganjurkan ibu untuk istirahat.

Paramitha Amelia. K dan Cholifah (2019), "Konsep Dasar Persalinan Persalinan" yaitu, Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam pertama post partum. Tidak terdapat komplikasi pada ibu selama kala IV dan ibu sudah di anjurkan untuk istirahat.

Pada kasus Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Menurut asumsi peneliti menemukan bidan sudah melakukan pemantauan yang sudah sesuai teori dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan standar persalinan

2). Objektif

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

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, tekanan darah 120/80 mmHg dan nadinya 80 x menit, Pada tekanan darah jika kurang dari 90/60 mmHg dan nadi lebih dari 100 x/menit, menunjukkan tidak ada suatu masalah. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada kasus Ny.S suhu tubuh 36,7°C, jadi masih dalam batas normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa, suhu tubuh yang normal adalah <38c, suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan kurang minum).

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

Penelitian yang dilakukan Nur Zannah tahun 2021, didapat data objektif pada kala IV persalinan pada Ny. P kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan $\pm$ 200 cc, terdapat robekan perineum derajat 2 dan sudah dilakukan pengheactingan pada bagian dalam 1 kali dengan ikat simpul dan 2 kali dengan ikat simpul pada lapisan luar perineum.²³

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

3). Assesmant

Pada kasus Ny. S diagnosa ditentukan berdasarkan keadaan ibu yaitu ibu inpartu kala IV normal, kebutuhan yang diperlukan ibu disesuaikan dengan

keadaan ibu berdasarkan asuhan sayang ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus. Menentukan diagnosa dan masalah potensial serta, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan tidak dilakukan karena ibu tidak membutuhkannya.

Menurut Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan memantau konsisi ibu terutama kontaksi selama kala IV.

Pada asesmen meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perinium, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit sekali pada jam kedua pascasalin.¹⁷

4) Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain informasi hasil pemeiksaan, lakukan hecting pada laserasi jalan lahir derajat II, penuhi kebutuhan personal hygiene ibu, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, lakukan pemantauan kala IV.

Yulizawati (2019), "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan", bahwa kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. jumlah perdarahan merupakan hal yang perlu di perhatikan pada kala IV.

Penelitian Miftahul Jannah, yang Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB dan Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang

Persalinan tahun 2021 yaitu, pada kala IV hal-hal yang harus diperhatikan yaitu kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat diketahui.

Pada kasus ini hal yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal pada kala IV pneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan sudah melakukan standard asughan persalina pada kala IV sesuai dengan teori.

5). Pelaksanaan

Pelaksanaan kala IV dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu yang telah direncanakan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayi baik. Kemudian memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada kasus ini sudah makan sedikit nasi dan minum teh hal ini sesuai dengan teori pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama melahirkan bayi.

Memenuhi kebutuhan istirahat ibu agar ibu tidak kelelahan dan stamina ibu cepat pulih, dimana menurut teori yang sama, setelah proses persalinan selesai pada kala IV, sambil melakukan observasi ibu bias istirahat dan tidur apabila ibu sangat kelelahan, namun sebagai bidan memberi ASI dini sangat diperlukan, istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat memulihkan kondisi ibu dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

Melakukakan pemantauan kala IV pada 2 jam pertama, dibagi per 15 menit satu jam pertama dan per 30 menit 1 jam kedua, pemantauan yang dilakukan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, konsistensi, blass,

perdarahan dan mencatatnya pada patograf dengan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, balss minimal, pendarahan normal.

Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6).Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Laserasi jalan lahir sudah di hecting, ibu sudah dibersihkan dari sisah darah dan ketuban serta pakaian ibu telah diganti, ibu sudah makan dan minum.

Yulizawati (2019), "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan", setelah dilakukan pemantauan kala IV yaitu kondisi ibu, dan pemantauan pendarahan selama 2 jam pertama.

Paramitha Amelia. K dan Cholifah (2019), "Konsep Dasar Persalinan Persalinan yaitu, bahwa perlu memantau kontraksi uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Menurut asumsi penulis pada langkah ini asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai denga teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dipraktik lapangan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu serta tidak terdapat kesenjangan.

BAB V

PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa asuhan pada ibu bersalin normal telah diberikan yaitu pada Kala I, II, III dan IV di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

- 1). Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb sudah sesuai dengan teori.
- 2). Pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb sudah sesuai dengan teori.
- 3). Assessment asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb sudah sesuai dengan teori.
- 4). Plan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb sudah sesuai dengan teori.
- 5). Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Keb sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun ditemukan kesenjangan dimana bayi tidak lasung di keringkan, melakukan pemotongan tali pusat segera dan tidak melakukan IMD terhadap bayi.
- 6). Evaluasi pada ibu bersalin normal di PMB Rita Emiwariva S,S.Tr.Ke sudah sesuai dengan teori.

5.2 Saran

1). Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan supaya asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang telah di dokumentasikan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan serta acuan untuk pelaksanaan asuhan selanjutnya.

2). Bagi Lahan Praktek

Diharapkan untuk selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di kebidanan.

3). Bagi Mahasiswa.

Diharapkan dimasa yang akan datang peneliti selanjutnya dapat lebih mengeksplorasi penelitian ini kedepannya dengan cakupan yang lebih luas sehingga penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dapat terus berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah P, Dwi A. Teknik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2017;8(2):100-106.
2. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.; 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
4. Ågerfalk. Profil kesehatan. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2010;(2020):1-8.
5. Dejung E. 489-498. *Schriften von 1811 bis 1815*. 2012;4:489-498. doi:10.1515/9783110843514.bm
6. Andriani R, Ode L, Islamy S, Kesehatan F. Desain Kelembagaan Dalam Kolaborasi Pencegahan Kematian Ibu Saat Persalinan Design Institutional in Collaboration of the Prevention of Mother Death At Childbirth. *J Kesehat Masy*. 2020;6(2):150-159. <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v6i2>
7. Divanny PR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin Di Rsup Dr. M. Djamil Padang (Skripsi). 2023;2030:1-8.
8. Shodiqoh ER, Syahrul F. Anxiety Level Differences Between The Face Of Labour And Multigravida Primigravida. *J Berk Epidemiol*. 2014;2(1):141. doi:10.20473/jbe.v2i1.2014.141-150
9. Mujianti C. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Mencegah Komplikasi Terhadap Persiapan Ibu Hamil. *J Chem Inf Model*. Published online 2018:100-114.
10. Samuel A. Analisa Biaya Minimum Persalinan Normal Pada Klinik Pratama Bidan Loide Di Jambi. 2016;(9):1-23.
11. Solama W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;3(1):110-122. doi:10.36729/jam.v3i1.166
12. Munafiah D, Kusyati E, Inayati N. Pemberian Tablet Fe dan MAMA (Madu Kurma) Meningkatkan Kadar Hemoglobin Kehamilan Aterm dalam Persiapan Persalinan. *Pros Semin Nas Unimus*. 2019;2(0):26-33. <http://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/361>
13. Wahidah NJ. Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Bersalin. *Fak Kedokt UNS*. Published online 2017:1-32.

14. Isnaini QW, Nuzuliana R. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Queen Westi Isnaini, Rosmita Nuzuliana. *17 Ramdhan, M 2021 Metod Penelitian Tersedia di https://www.google.co.id/books/edition/metode_penelitian/ntw_eaaagbaj?hl-id&gbpv-1&dg-metodologi-tpenelitiandeskriptif&printsec-frontcover Diakses pada tanggal 28 Desember 2022.* 2023;1:308-316.
15. Agustia N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G4P2A2 Di Praktik Mandiri Bidan. *Indones J Heal Med.* 2023;3(1):19-24. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
16. Utami FS, Putri IM. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram.* 2020;5(2):107. doi:10.31764/mj.v5i2.1262
17. Herinawati H, Hindriati T, Novilda A. Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2019;19(3):590. doi:10.33087/jiubj.v19i3.764
18. Fita Anggriani, Sundari, Nurana S. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal. *Wind Midwifery J.* 2023;04(02):110-118. doi:10.33096/wom.vi.1624
19. Kusumaningrum AE. Analisis Transaksi Terapeutik Sarana Perlindungan Hukum Bagi Pasien. *J Ilm Dunia Huk.* 2017;1(1):1. doi:10.35973/jidh.v1i1.603
20. Yunura I, NR PH, Ernita L. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Pmb Hj Hendriwati, S.St Tahun 2022. *J Ners.* 2023;7(1):599-604. doi:10.31004/jn.v7i1.9196
21. Rosmadewi, Mugiati. Kepatuhan Bidan dalam Penerapan SOP. *J Kesehat.* 2019;10(3):430-437. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
22. Nurmawati N, Saleha S, Nadyah N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny "R" Gestasi 38-40 Minggu dengan Anemia Persalinan di RSUD Syekh Yusuf Tanggal 05 Juli 2018. *J Midwifery.* 2019;1(1):15-26. doi:10.24252/jmw.v1i1.7532
23. Lestari NCA, Raudita A, Muflihah. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kecamatan Banjarmasin Barat. *Zo Kebidanan.* 2023;13(3):1-13.

Lampiran1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : Yosi Seffina, S.ST.M.Keb
Nama Mahasiswa : Dina Putri Yurizal
NIM : 214210370
Tingkat : III B
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Persalinan Normal Ny.S
Di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb
Kota Bukittinggi Tahun 2024

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk asuhan pada mengetahui kebidanan ibu nifas normal dan mampu membuat proposal tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut	(1) Buku – buku kebidanan dan buku – buku sumber (2) Jurnal (3) Laporan – laporan yang berkaitan dengan kasus yang di ambil.	Membuat proposal tugas akhir berdasarkan sumber – sumber yang telah disepakati dan melakukan konsultasi dengan pembimbing.

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

Lampiran 2

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

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI SEMESTER I 2020/2021																													
N O	URAIAN KEGIATAN	DESEMBER					JANUARI					FEBRUARI					MARET					APRIL				MEI			
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1	Persiapanteknis LTA																												
2	Bimbingan proposal																												
3	Ujian Proposal/perbaikan																												
4	Pengambilankasus LTA																												
5	Bimbingan LTA																												
6	Ujian Hasil / perbaikan																												
7	Yudisium LTA																												

Bukittinggi, Desember 2023


Dina Putri Yurizal
NIM : 214210370

Lampiran 3

PENGKAJIAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama		
Usia		
Agama		
Suku Bangsa		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Telepon		

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu

HPHT :

Paritas :

[illegible]

4. Riwayat Kontraksi

- a. Mulai kontraksi :
- b. Frekuensi :
- c. Durasi :
- d. Interval :
- e. Kekuatan :

5. Pengeluaran Pervagina

- a. Perdarahan vagina : (Ya/Tidak)

Lendir darah : (Ya/Tidak), Kalau ya:
- b. Air Ketuban:
 - Kapan pecah :
 - Warna :
 - Bau :
 - Jumlah :

6. Riwayat Gerakan Janin

- a. Waktu terasa Gerakan :
- b. Gerakan terakhir dirasakan pukul :
- c. Kekuatan :

7. Istirahat Terakhir

a. Kapan :

b. Lama :

8. Makan Terakhir

a. Jenis :

b. Porsi :

9. Minum terakhir:

a. Jenis :

b. Banyaknya:

10. Buang air besar terakhir

a. Kapan :

b. Konsistensi:

c. Keluhan :

11. Buang air kecil terakhir

a. Kapan :

b. Keluhan :

12. Riwayat pernah di rawat :

B. Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2. Muka

a. Oedema :

b. Pucat :

c. Kloasma gravidarum:

2. Mata

a. Sklera :

b. Konjungtiva :

3. Mulut

a. Pucat atau tidak :

b. Bibir pecah-pecah atau tidak :

c. Mukosa mulut :

4. Payudara

a. Putting susu :

b. Retraksi :

c. Massa :

d. Colostrum :

5. Abdomen

a. Luka bekas operasi : Ada/Tidak

b. Strie/Linea :

c. Palpasi Leopold :

- Leopold
- Leopold II
- Leopold II :
- Leopold IV:
- Perlimaan:

d. TFU (cm) :

e. Denyut jantung janin (djj)

- Punctum maksimum:
- Frekuensi :
- Irama :
- Kekuatan :

f. HIS

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

g. Lingkaran bundle :

h. Ekstremitas

- Reflek patella : + / -

- Varises :
- Oedema :
- Pucat/sianosis :

6. Genetalia

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

Lampiran 5

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

Nama Pembimbing Utama : Yosi Sefrina,S.ST.M.Keb
 Nama Mahasiswa : Dina Putri Yurizal
 NIM : 214210370
 Tingkat : III B
 Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Pada Ibu Persalinan Normal Ny.S Di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva,S.S.Tr.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat /29 Januari 2024	Konsultasi Judul Penelitian	Cari fenomena atau Masalah judul Yang ingin dijadikan studi kasus	
2	Rabu/10 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I	
3	Kamis/18 Januari 2024	Konsultasi BAB I,II, dan III	Perbaikan BAB I,II,Dan III	
4	Jumat/19 Januari 2024	Konsultasi BAB II, dan III	Perbaikan BAB II,Dan III	
5	Senin/22 Januari 2024	Konsultasi Instrumen Penelitian Lampiran lampiran kata pengantar dan daftar isi	ACC Proposal	
6	Senin/ 23 Januari 2024	Konsultasi BAB IV	perbaikan BAB IV	

7	Senin/ 13 Juli 2024	Konsultasi Abstrak	Perbaikan Abstrak	
8	Selasa /16 juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan IV dan V	
9	Selasa/19/ Juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan IV dan V	
10	Rabu/20 Juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Kamis/ 22 Juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Kamis/ 24 Juli 2024	Konsultasi IV dan V	ACC BAB IV dan V	

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

Nama Pembimbing Pendamping : Hj Lili Dariani,SKM,M.Kes
 Nama Mahasiswa : Dina Putri Yurizal
 NIM : 214210370
 Tingkat : III B
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Persalinan Normal Ny.S Di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S.,S.Tr.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin/08 Januari 2024	Konsultasi penulisan proposal tugas akhir	Penulisan proposal tugas akhir disesuaikan dengan panduan LTA	
2	Rabu/10 Januari 2024	Konsultasi penulisan BAB I	Perbaikan penulisan BAB I	
3	Jumat/ 12 Januari 2024	Konsultasi penulisan BAB II	Perbaikan penulisan BAB II	
4	Selasa /16 Januari 2024	Konsultasi penulisan BAB III	Perbaikan penulisan BAB III	
5	Senin /22 Januari 2024	Konsultasi Instrumen Penelitian Lampiran lampiran kata pengantar dan daftar isi	ACC Proposal	
6	Senin/ 20 Januari 2024	Konsultasi BAB IV	ACC BAB IV dan V	

7	Senin/ 13 Juli 2024	Konsultasi Abstrak	Perbaikan Abstrak	
8	Selasa /16 juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan IV dan V	
9	Selasa/19/ Juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan IV dan V	
10	Rabu/20 Juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Kamis/ 22 Juli 2024	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Kamis/ 24 Juli 2024	Konsultasi IV dan V	ACC BAB IV dan V	

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Umur : 23 tahun
Alamat : Guguak Randah

Dengan ini, saya menyetujui menjadi responden dari seorang mahasiswi
Program Studi Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
yang bernama :

Nama : Dina Putri Yurizal
Nim : 214210370

Telah melakukan asuhan kebidanan bersalin normal pada saya di Praktik
Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr. Keb

Penulis



(Dina Putri Yurizal)
214210370

Bukittinggi: 11 Juli 2024
Responden



(Ny.S)

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TANDA-TANDA PERSALINAN

Pokok Bahasan : Perawatan Kehamilan
Sub Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan
Hari : Jumat
Tanggal : 12 juli 2024
Jam : 08.00 WIB
Sasaran : Ny. "S"
Tempat : PMB Rita Emiwariva
Penyuluhan : Dina Putri Yurizal

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ibu mengerti tentang tanda — tanda persalinan

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ibu mampu :

- Menyebutkan tanda-tanda persalinan
- Menyebutkan tanda-tanda bahaya persalinan
- Menyebutkan bahaya yang mungkin terjadi jika persalinan tidak ditolong oleh petugas kesehatan.

B. MATERI

Tanda-tanda persalinan

C. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

D. MEDIA

Leaflet

E. KEGIATAN

No	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien	Waktu
1.	Pembukaan	a. Salam b. Membuka acara penyuluhan dan memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam, menyimak	3 menit
2.	Isi	a. Menjelaskan apa saja tanda-tanda persalinan. b. Menjelaskan apa saja tanda-tanda bahaya pada persalinan	Memperhatiakn	7 menit
3.	Penutup	a. Memberikan pertanyaa tentang materi yang telah disampaikan. b. Menyimpulkan materi c. Salam penutup	Memberikan Pertanyaan	5 menit

F. SUMBER

1. Cuningham, F Gary. Et Al, 2010. Williams Obstetrics 23rd edition. Section 3: Antepartum. Chapter 8: Prenatal Care. United States: McGraw Hill
2. Anonim. Cuti Bersalin, http://www.wikiapbn.com/artikel/Cuti_Bersalin.
3. Ririh, Natalia. Kompas Health Edisi Jum'at 3 Agustus 2012. Cuti

G. EVALUASI

1. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan.
2. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya persalinan.

MATERI PENYLUHAN

1. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari jalan lahir maupun melalui jalan lain.

2. TANDA-TANDA PERSALINAN

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

1. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
2. Perasaan sering-sering atau susah kencing
3. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus
4. Keluar lendir bercampur darah

b. Tanda – tanda inpartu

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah lebih banyak
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam telah ada pembukaan dan pendataran servix

3. TANDA-TANDA BAHAYA DALAM PERSALINAN

1. Keluar cairan ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan
2. Keluar darah dari jalan lahir sebelum ada tanda-tanda persalinan
3. Kejang-kejang
4. Gerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali
5. Demam
6. Nyeri hebat diperut
7. Sakit kepala atau kaki bengkak

4. BAHAYA YANG TERJADI JIKA PERSALINAN TIDAK DITOLONG OLEH PETUGAS KESEHATAN

1. Alat-alat persalinan tidak memadai
2. Persalinan tidak ditangani secara tepat
3. Bahaya yang terjadi tidak dengan cepat ditangani
4. Penanganan komplikasi terlambat
5. Kematian ibu dan janin

5. PERSIAPAN CALON DONOR DARAH

Calon pendonor darah hendaknya disiapkan, karena apabila terjadi pendarahan dan ibu membutuhkan donor darah segera maka ibu dan keluarga dapat segera memperoleh darah yang dibutuhkan

6. PERSIAPAN BIAYA YANG CUKUP

Walaupun ibu dan keluarga mempunyai kartu bpjs tetapi hendaknya biaya tetap disiapkan secukupnya terutama untuk ibu serta bayinya kelak.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : ASI EKSKLUSIF

Sub topic :

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Jenis-Jenis ASI.
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
4. Teknik Menyusui yang benar.

Hari/Tanggal : Jumat/ 12 juli 2024

Pukul/Tempat : 08.30 WIB/ DiPMB

Sasaran/peserta : Ny. "S"

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang ASI Eksklusif.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Jenis-Jenis ASI.
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
4. Teknik Menyusui yang benar.

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

E. Media

1. Materi SAP

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan	Penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	2 menit	Pembukaan	a. Memberi salam dan perkenalan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 menit	Pelaksanaan	a. Pengertian ASI Eksklusif. b. Jenis-Jenis ASI. c. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu. d. Teknik Menyusui yang benar	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 menit	Penutup	a. Evaluasi b. Kesimpulan c. Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

G. EVALUASI

Klien dapat menyebutkan beberapa dari materi ASI Eksklusif yang disampaikan.

H. SUMBER PUSTAKA

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

I. URAIAN MATERI

ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001).

2. Jenis-Jenis ASI

- a. Colostrum, adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke-4.

Colostrum yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Colostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibody yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam

ASI matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat/padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam

kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding ASI matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum yang lebih banyak mengandung kolesterol dan lisatin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol. Karena adanya tripsin inhibitor, hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi bila ada protein asing yang masuk akan terhambat dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui.

b. ASI Transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10.

ASI transisi memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.

c. ASI matur,

Yaitu ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI

matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan waran garam dan kalsium casenat, riboflamin dan karoten. ASI matur ini mengandung antibodi, enzim dan hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

3. Manfaat ASI bagi bayi dan Ibu

Menurut Professor Guida moro dari Melloni Maternity Hospital di Milan tentang manfaat ASI 2/3 dari sistem kekebalan tubuh bayi ada dibagian perutnya, sehingga sangat penting untuk memperhatikan apa yang ia makan dan minum. Itu sebabnya mengapa bayi baru lahir sangat membutuhkan ASI terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Manfaat ASI bagi bayi adalah :

- a. Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
- b. Menurunkan terjadinya resiko alergi.
- c. Menurunkan terjadinya resiko penyakit pada saluran cerna, seperti diare dan meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
- d. Menurunkan resiko gangguan pernapasan, seperti flu dan batuk.
- e. Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.
- f. Mendukung pertumbuhan flora usus.
- g. Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang (hanya ASI yang memilikinya).
- h. Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :
- i. Mencegah perdarahan

- j. Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mencegah perdarahan yang membantu mempercepat proses involusi uterus.
- k. Mengurangi berat badan
- l. Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- m. Praktis dan ekonomis.
- n. Sebagai alat kontrasepsi.

4. Teknik Menyusui yang Benar

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya menempel pada payudara
- e. Bibir bawah membuka lebar.
- f. Areola tampak banyak dibagian atas mulut
- g. Puting susu tidak terasa nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak satu garis lurus.
- i. Kepala tidak menengadah.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG**



II. Sampung Pondok Kopi Mangrove Padang 29146 Telp Fax. (0751) 2098128
Jurusan Keperawatan (0751) 2091848, Prodi Keperawatan Nefek (0751) 20443, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 201867-5668
Jurusan Gizi (0751) 2043769, Jurusan Kebidanan (0751) 443420, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0751) 22474
Jurusan Kesehatan Gigi (0751) 2308521875, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkespadang.ac.id>

09 Januari 2024

Nomor : PP.04.03/0267/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Rita Emiwariva, S.Tr.Keb
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Dina Putri Yurizal
NIM : 214210370
Tempat Penelitian : PMB Rita Emiwariva, S.Tr.Keb
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal Ny. Sdi
Pratik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S, Tr.Keb
Kota Bukittinggi Tahun 2024

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Ns. Lisma E. Jareny, S.Kep, Amd.Keb.MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. Rita Emiwariva, S, S. Tr. Keb
Jl. Mr. Assa'at No. 02 Simpang Liman Bukittinggi

Bukittinggi, 12 – Juli 2024

Nomor
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Pengambilan Pasien

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi
Poltekkes Kemenkes RI Padang
Di-
Bukittinggi

Dengan hormat,
Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini :
Nama : Dina Putri Yurizal
NIM : 214210370
Jurusan : Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi

Telah melakukan Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva,
S, S. Tr. Keb yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2024.

Demikian surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan
terima kasih.

Instruktur Klinik,

Bdn. Rita Emiwariva, S.S.Tr.Keb