



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN NORMAL PADA NY. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN OSRI YANTI, S.Tr.Keb,
KECAMATAN BASO, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma 3 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh :

FIKRI NUR ZANNAH

NIM : 204210409

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN NORMAL PADA NY. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN OSRI YANTI, S.Tr.Keb KECAMATAN BASO, KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

FIKRI NUR ZANNAH

NIM : 204210409

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

ARNETI, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN NORMAL PADA NY. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN OSRI YANTI, S.Tr.Keb KECAMATAN BASO, KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

FIKRI NUR ZANNAH
NIM : 204210409

Laporan Tugas Akhir ini telah di uji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji
Ketua Penguji

FITRINA BACHTAR, S.ST, M.Keb
NIP. 19800811 200212 2 002

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

MEILINDA AGUS, S.SiT, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

ARNETI, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fikri Nur Zannah

Nim : 204210409

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN NORMAL PADA NY. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN OSRI YANTI, S.Tr.Keb
KECAMATAN BASO, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Mei 2023

Fikri Nur Zannah
Nim : 204210409

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fikri Nur Zannah
NIM : 204210409
Tempat Tanggal Lahir : Kisaran, 29 Januari 2002
Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : JL. Malik Ibrahim Gg. Rahmat no 8 B

Nama Orang Tua

Ayah : Soleh
Ibu : Supiyah

Nama Saudara

Kakak : 1. Pipi Anggraini
2. Asep Rosandi
Adek : 3. Putri Nur Ramadhani

Riwayat Pendidikan

1. TK Daar Ulum
2. SD Negeri 13 Diponegoro
3. MTS. Negeri 2 Asahan
4. MA Negeri 1 Asahan
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Fikri Nur Zannah**

**Asuhan Kebidanan Bersalin Normal Pada Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan
Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023**

xiv + 132 halaman + 4 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi pada tahun 2021 yaitu terbanyak sebesar 7.389 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan (16,7%), hipertensi (50%), penyakit lainnya seperti penyakit paru, DM (33,3%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Untuk itu dalam melakukan asuhan persalinan pada ibu. Penanganan yang tepat pada Asuhan Persalinan sesuai standar diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan penelitian ini mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb.

Desain penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam pada bulan Desember sampai bulan Juni tahun 2023. Subjek penelitian Ny. I bersalin normal dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Pengumpulan data, dengan tehnik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dilakukan dengan membandingkan kasus dilapangan dengan standar asuhan kebidanan ibu bersalin.

Hasil penelitian, pengkajian data subjektif sesuai dengan standar asuhan kebidanan, objektif dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Assesment sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Perencanaan asuhan sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal. Pelaksanaan asuhan sudah terdapat kesenjangan, yaitu pemakaian perlindungan diri kurang lengkap, penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan segera. Evaluasi Asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kesimpulannya, Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb sebagian besar sudah terlaksana sesuai teori, tetapi masih terdapat kesenjangan yang ditemui pada data subjektif dan implementasi asuhan. Diharapkan bidan dapat menerapkan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan *evidence based*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal
Daftar Pustaka : 2017-2023

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

**Final Project Report, June 2023
Fikri Nur Zannah**

Intra Natal Care in Ny. I Private Midwife Osri Yanti, S.Tr.Keb in 2023

xiv + 132 pages + 4 tables + 7 appendices

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia is still high in 2021, which is the highest at 7,389 per 100,000 live births. Maternal death was caused by hemorrhage (16.7%), hypertension (50%), other diseases such as lung disease, DM (33.3%). The coverage of childbirth assisted by health workers always increases every year. For this reason, in carrying out labor care for mothers. Proper handling of maternity care according to standards is needed to prevent complications. The purpose of this study is to determine the implementation of normal maternity midwifery care in the Independent Practice of Midwives Osri Yanti, S.Tr.Keb.

The design of this study is a case study. The research was conducted at PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb, Baso District, Agam Regency from December to June 2023. The study subject Mrs. I gave birth normally with a gestational age of 37-38 weeks. Data collection, with interviews, observations, physical examinations. Data analysis was carried out by comparing cases in the field with the standard of obstetric care for maternity mothers.

The results of the study, the assessment of subjective data in accordance with midwifery care standards, objectively carried out in accordance with midwifery care standards. Assessment is in accordance with Normal Labor Care, Care planning is in accordance with Normal Labor Care. The implementation of care already has gaps, namely the use of self-protection is incomplete, clamping and cutting the umbilical cord is carried out immediately. Evaluation Care is in accordance with midwifery care standards.

In conclusion, Midwifery Care for normal maternity mothers at PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb has mostly been carried out according to theory, but there are still gaps found in subjective data and care implementation. It is expected that midwives can apply in accordance with midwifery and evidence-based.

Keywords : Intranatal, Care, Normal
Bibliography : 2017-2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.ST, 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 Kemenkes Padang.
4. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb sebagai ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Meilinda Agus, S.SiT, M.Keb sebagai penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Orang tuaku tercinta, Ayahku (Soleh) dan Ibuku (Supiyah) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulisan.
9. Kakakku (Pipih Anggraini), Abangku (Asep Rosandi), Adikku (Putri Nur Ramdhani) dan Sepupuku (Putri Maharani) yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Dan seluruh teman Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
SURAT PERNYATAAN	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kosep Teoristis Persalinan.....	8
2.1.1 Definisi persalinan	8
2.1.2 Fisiologi Persalinan	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi Persalinan.....	12
2.1.4 Perubahan Psikologi Persalinan.....	20
2.1.5 Kebutuhan Ibu Bersalin	22
2.1.6 Gejala Klinis	23
2.1.7 Penyulit/Komplikasi Pada Persalinan	35
2.1.8 Penatalaksanaan	37

2.1.9 Upaya Pencegahan	52
2.1.10 Evidence Based Persalinan	54
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	56
2.3 Kerangka Pikir	79

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	80
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	80
3.3 Subjek Penelitian	80
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	81
3.5 Cara Pengumpulan Data	81
3.6 Analisis Data	82

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	84
4.2 Tinjauan Kasus.....	85
4.3 Pembahasan.....	104

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	127
5.2 Saran.....	129

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3 Asuhan Persalinan Normal	79
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala I	92
Tabel 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala II	94
Tabel 3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala III	98
Tabel 4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala IV	101

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Belajar
- Lampiran 2 : Ghancart Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4 : Patograf
- Lampiran 5 : inform consent
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁽¹⁾

Menurut World Health Organization (WHO) dari seluruh persalinan didapatkan lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 15-20% terjadi komplikasi persalinan. Pada tahun 2018 angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 5.978.198 kasus.⁽²⁾

Di Indonesia angka persalinan normal tertinggi berada di provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 917.254 jiwa, dan terendah berada pada provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 12.746 jiwa, dan Provinsi Sumatra Barat tercatat cakupan ibu bersalin normal tertinggi berada di Padang dan pariaman, yaitu sebesar 97,77% dan ibu bersalin normal terendah berada di kepulauan Mentawai yaitu sebesar 17,28%.⁽³⁾

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 93,1%. Dan di Sumatera Barat pada tahun 2018 angka persalinan yang dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan mencapai 87,5%. Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), kemudian oleh dokter kandungan (28,9%) lalu oleh non tenaga kesehatan (6,7%).⁽⁴⁾

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cukup tinggi dari tahun ke tahun, salah satu penyebab persalinan normal mengalami komplikasi adalah partus lama yang biasanya ditandai dengan keterkaitan kontraksi uterus yang tidak adekuat atau dilatasi serviks yang tidak sempurna, retensio plasenta yaitu plasenta tidak lahir spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, perdarahan post partum yaitu jumlah perdarahan pervaginam lebih dari 500cc setelah bayi lahir. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal di Kabupaten Agam pada tahun 2018 penyebab AKI adalah 50% perdarahan, 30% hipertensi, 20% penyakit lainnya seperti kelainan paru dan persalinan yang lama. Penyebab kematian Neonatal di Kabupaten Agam sebanyak 43,7% BBLR, 15,2% bayi asfiksia, 10,8% bayi premature, dan kelainan kongenital sebanyak 15,2%. Angka kematian Ibu dan Neonatal mengalami kenaikan selama 3 tahun terakhir, Penyebab kematian Ibu dan Neonatal di Kabupaten Agam Tahun 2021. Penyebab angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 16,7%, hipertensi sebanyak 50%, penyakit lainnya seperti penyakit paru, DM sebanyak 33,3%.⁽⁵⁾

Penelitian oleh Nahidatul Diani Putri dari Universitas Andalas (2021) dengan Judul Hubungan Penyebab Kematian Ibu Bersalin Akibat Kelalaian Ibu dan Tenaga Kesehatan Yang Kurang Mendukung Terhadap Proses Persalinan yang dilakukan di Kecamatan Nanggalo Tahun 2021 didapatkan hasil yaitu sebanyak 60% penyebab kematian ibu disebabkan oleh

Perdarahan, 25% disebabkan oleh hipertensi, 15% disebabkan oleh lainnya seperti persalinan yang lama, usia ibu yang lebih dari 35 Tahun dan kurang dari 20 tahun.⁽⁶⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada Tahun 2021 ialah 1.400 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Target Sustainable Development Goals/SDGs global untuk penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Namun berdasarkan hasil Survei Penduduk AKI di Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini merupakan angka tertinggi di ASEAN. Dimana jumlah AKI di Indonesia sama dengan 9x AKI Negara Malaysia, 5x Negara Vietnam, dan hampir 2x Negara Kamboja.⁽⁷⁾

Data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun 2020 sebanyak 4.627 jiwa. Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun lalu disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula 1.320 ibu meninggal karena pendarahan, sebanyak 1.077 meninggal karena hipertensi dalam kehamilan, sebanyak 335 meninggal karena penyakit jantung. Ada pula 207 ibu meninggal ketika melahirkan karena infeksi, sebanyak 80 meninggal akibat gangguan metabolik, sebanyak 65 meninggal karena gangguan sistem peredaran darah, sebanyak 14 meninggal karena abortus, dan ada 1.309 ibu meninggal karena lain-lain.⁽³⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 ibu meninggal dunia per 100.000 kelahiran hidup.

Meskipun cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal tersebut terjadi karena tenaga kesehatan yang kurang kompeten dalam melakukan asuhan persalinan pada ibu, kelalaian ibu dalam melakukan asuhan kehamilan, dari data statistik sektoral Kabupaten Agam cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan hanya 62,85% orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih rendahnya kesadaran ibu dalam melakukan asuhan kehamilan.⁽²⁰⁾

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan menjamin agar setiap ibu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti layanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Kemudian perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.⁽⁸⁾

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama dalam upaya penurunan AKI. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil dalam melakukan prosedur klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam pelaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan persalinan normal dapat menurunkan AKI di Indonesia.⁽⁸⁾

Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan bayi, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, pertolongan persalinan yang aman dan bersih, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan

sebagai Pemberi Pelayanan Kebidanan, Pengelola Pelayanan Kebidanan, Penyuluh dan Konselor, Pendidik, Pembimbing dan Fasilitator Klinik, Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan peneliti.⁽⁸⁾

Hasil survei awal yang dilakukan penulis, didapatkan data di PMB Osri Yanti S.Tr, Keb yaitu peningkatan persalinan dalam beberapa tahun terakhir. Yaitu pada tahun 2020 terdapat 58 persalinan yaitu ibu dengan persalinan normal sebanyak 53 orang dan 5 orang ibu dengan komplikasi seperti perdarahan post partum. Dan pada tahun 2021 terdapat 69 persalinan yaitu sebanyak 60 orang ibu dengan persalinan normal dan 9 orang ibu persalinan dengan komplikasi seperti perdarahan post partum.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik ingin melihat bagaimana penerapan asuhan persalinan normal di PMB untuk mengurangi komplikasi ibu saat bersalin. Untuk itu penulis mengambil kasus asuhan persalinan normal di PMB Osri Yanti S.Tr.Keb di Kabupaten Agam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti di Kecamatan Baso, Kabupaten Agam Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Bersalin Normal, berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Ny. I bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti Tahun 2023
- 2) Melakukan Pengkajian Data Objektif pada Ny. I bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti Tahun 2023
- 3) Merumuskan hasil Assesment pada Ny. I bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti Tahun 2023
- 4) Menyusun Rencana Asuhan Kebidanan pada Ny. I bersalin normal di Praktik Mandiri Bindan Osri Yanti Tahun 2023
- 5) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. I bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti Tahun 2023
- 6) Mengevaluasi Asuhan Kebidanan pada Ny. I bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti Tahun 2023

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan serta ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai

dengan manajemen asuhan ibu bersalin normal yang telah dipelajari selama menempuh Pendidikan D3 Kebidanan.

1.4.2 Instansi Pendidikan

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

1.4.3 Institusi Praktik

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

1.5 Ruang Lingkup

Batasan kasus yang diambil adalah asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sampai kala IV yang direncanakan pada bulan Januari 2023. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin normal penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP yang dilakukan sebanyak 1 kali di Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti Tahun 2022

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teoristis Kasus

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.⁽⁹⁾

Persalinan normal menurut World Health Organization (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi yang sehat. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alami. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala melalui alat-alat

atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi. Dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.⁽¹⁾

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.⁽⁹⁾

Persalinan normal dibagi empat kala yaitu kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap, kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi, kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir, kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.⁽¹⁰⁾

Jadi persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Yang berlangsung dengan bantuan atau dengan tenaga ibu sendiri.⁽¹⁰⁾

2.1.2 Fisiologi Persalinan

1) Penyebab Mulainya Persalinan

(1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.⁽¹¹⁾

(2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.⁽¹¹⁾

(3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.⁽¹¹⁾

(4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.⁽¹¹⁾

(5) Teori Prostaglandin Konsentrasi

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

diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.⁽¹¹⁾

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- (1) Passenger (buah kehamilan) : faktor passenger terdiri atas tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.⁽¹²⁾
- (2) Passage (panggul Ibu) : Jalan lahir terdiri dari panggul Ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).⁽¹²⁾
- (3) Power (kekuatan) terdiri dari : kontraksi uterus, tenaga mengejan.⁽¹²⁾
- (4) Psikologis : kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya, banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.
- (5) Penolong : penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.⁽¹²⁾

2.1.3 Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

(1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium 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. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. 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 kehamilan yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.⁽¹³⁾

b) Serviks

Sebelum persalinan serviks berubah menjadi:

(a) Effacement (penipisan)

Serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekkan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai penipisan penuh.

(b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarik otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Mekanisme membukanya serviks berbeda antar primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uterim eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

(c) Blood Show (lendir show)

Pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks, hal ini disebabkan karena terjadinya pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan "show" atau "bloody show" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.⁽¹³⁾

(2)Sistem Kardiovaskuler

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meninggi selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 15-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sebesar 5-10 mmHg. Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi, tekanan darah tersebut kembali ke tingkat pra-persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang mejadi miring ke samping akan menghilangkan perubahan dalam tekanan darah ini selama satu kontraksi, rasa takut dan kekhawatiran bisa menaikkan tekanan darah ini lebih lanjut.⁽¹⁴⁾

b) Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan detak jantung 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 di antara kontraksi. Penurunan detak jantung yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring dan bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Frekuensi detak jantung yang normal adalah 60-100 kali/menit.⁽¹⁴⁾

c) Sistem Termogulasi

Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama maka peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek.⁽¹⁴⁾

d) Sistem Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.⁽¹⁴⁾

(3) Sistem Perkemihan

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.⁽¹⁴⁾

(4) Sistem Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak

makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi, dan juga selama fase aktif pasien tidak bisa menerima karbohidrat kompleks yang nantinya juga akan mengakibatkan ketidaknyamanan dan lambung yang penuh membuat pasien mual dan muntah.⁽¹⁴⁾

(5)Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal. Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.⁽¹⁴⁾

2) Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

(1)Sistem Reproduksi

a) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.⁽¹⁴⁾

b) Faal Ligamentum Rotundum dalam Persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos. Saat uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.⁽¹⁴⁾

c) Perubahan 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 dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.⁽¹⁴⁾

d) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh 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.⁽¹⁴⁾

(2) Sistem Kardiovaskuler

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat kemudian menurun dan pada akhirnya berada

pada sedikit diatas normal. Hal ini diperlukan evaluasi selama proses persalinan yang mana di periksa tiap 4 jam. Biasanya rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg diantara kontraksi ketika ibu meneran merupakan hal yang normal.⁽¹⁴⁾

b) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi untuk setiap upaya meneran ibu. Secara umum, frekuensi nadi meningkat selama kala II persalinan.⁽¹⁴⁾

c) Sistem pernapasan

Kenaikan pernapasan sedikit merupakan hal yang normal selama persalinan, hal ini menandakan kenaikan metabolisme yang meningkat. Pernapasan normal pada orang dewasa yaitu 16- 24 kali permenit.⁽¹⁴⁾

3) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Pada kala III ini sangat penting dilakukannya pemeriksaan blass, jika blass penuh maka bisa menghambat kelahiran plasenta dan mencetuskan perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus.⁽¹⁴⁾

Persalinan kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting dan perlu diingat bahwa 30% penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri.⁽¹⁴⁾

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat

plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dengan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.⁽¹⁴⁾

Pada kala III, otot uterus (miometrium) 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 uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasi.⁽¹⁴⁾

4) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV, sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, karena hal ini penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala Persalinan diselesaikan.⁽¹⁴⁾

2.1.4 Perubahan Psikologi Persalinan

1) Psikologi Kala I Persalinan

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

- (1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluar biasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.⁽¹⁴⁾
- (2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidurnyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.⁽¹⁴⁾
- (3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksikontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.⁽¹⁴⁾

- (4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi.
- (5) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.⁽¹⁴⁾

2) Psikologi Kala II Persalinan

Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (3) Frustrasi dan marah
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (6) Fokus pada dirinya sendiri.⁽¹⁴⁾

3) Psikologi Kala III Persalinan

- (1) Pasien secara khas memberikan perintah kepada kondisi bayinya
- (2) Pasien dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta.⁽¹⁴⁾

4) Psikologi Kala IV Persalinan

- (1) Pasien mencurahkan perhatian pada bayinya
- (2) Pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu
- (3) Aktivitas yang berupa peningkatan ikatan sayang maternal-neonatal.⁽¹⁴⁾

2.1.5 Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.⁽¹¹⁾

2) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.⁽¹¹⁾

3) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.⁽¹¹⁾

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan

emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).⁽¹¹⁾

5) Posisi Dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Macam-macam posisi meneran seperti duduk atau setengah duduk, Merangkak, Jongkok atau berdiri, Berbaring miring, dan Hindari posisi telentang (dorsal recumbent).⁽¹¹⁾

6) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan.⁽¹¹⁾

2.1.6 Gejala Klinis

1) Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

(1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi

sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.⁽¹⁵⁾

(2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.⁽¹⁵⁾

(3) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.⁽¹⁵⁾

(4) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.⁽¹⁵⁾

(5) Terjadinya His Permulaan

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut ; rasa nyeri ringan di bagian bawah datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.⁽¹⁵⁾

2) Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

(1)Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.⁽¹¹⁾

(2)Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.⁽¹¹⁾

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

Dengan pendaratan dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.⁽¹¹⁾

(4)Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.⁽¹¹⁾

3) Tahapan Persalinan

(1) Persalinan Kala 1 (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan kala I dibagi menjadi 2 yaitu fase laten dan fase aktif.⁽¹⁶⁾

a) Fase Laten

Fase Laten, dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka 1-3 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir 7-8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif terbagi atas 3 fase yaitu :

- (a) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Fase Dilatasi Maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase Deseleraasi : pembukaan menjadi lambat kembali dari pembukaan 9 menjadi lengkap (10 cm).

Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dikarenakan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada multigravida fasenya lebih pendek karena pada multigravida ostium uteri internum, ostium uteri eksternum, penipisan dan pembukaan serviks terjadi bersamaan. Sedangkan pada primigravida ostium uteri internum akan membuka

terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis setelah itu ostium eksternum akan membuka. Kala I pada primigravida \pm 13 jam sedangkan pada multigravida \pm 7 jam. Kala ini berakhir saat serviks uteri telah membuka lengkap (10 cm).⁽¹⁶⁾

(2) Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.⁽¹¹⁾

- a) Tanda Kala II ditandai dengan:
- b) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali dengan durasi lebih dari 1 menit dan frekuensi 5 kali dalam 10 menit.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva membuka
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f) Pembukaan lengkap
- g) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.⁽¹¹⁾

2) Penurunan Kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium.⁽¹¹⁾

Pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- (a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os. Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- (b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os. parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitis mus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya

mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.⁽¹¹⁾

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.⁽¹¹⁾

5) Ektensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya.⁽¹¹⁾

Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalukannya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadikum sepihak.⁽¹¹⁾

7) Ekpulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi di lahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.⁽¹¹⁾

(3) Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.⁽¹⁶⁾

a) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Plasenta adalah masa yang bulat dan datar. Permukaan maternal plasenta berwarna antara kebiruan dan kemerahan serta berlobus-lobus. Pertukaran darah janin dan maternal terjadi pada bagian maternal plasenta tersebut. Pertukaran tersebut berlangsung tanpa terjadi pencampuran antara darah maternal dan janin. Permukaan fetal plasenta halus, berwarna putih dan mengkilap serta di permukaannya dapat dilihat cabang vena dan arteri umbilikalis.⁽¹⁶⁾

Dua selaput ketuban yang melapisi permukaan fetal adalah korion dan amnion, yang memanjang sampai ujung bagian luar kantong yang berisi cairan amnion. Tali pusat membentang dari umbilikus janin sampai ke permukaan fetal plasenta. Tali pusat umumnya memiliki panjang sekitar 50 cm. Tali pusat tersebut mengandung 3 pembuluh darah, dua arteri yang berisi darah kotor janin menuju plasenta dan satu vena mengandung oksigen menuju janin. Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil, sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus. Plasenta tidak elastis seperti uterus yang dapat berkontraksi atau beretraksi. Bekuan darah retroplasenta terbentuk

antara area pemisahan. Berat bekuan darah tersebut menambahkan tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan.

Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta. Pelepasan plasenta terbagi 2 cara yaitu: secara schultze dan duncan. Dimana yang dimaksud pelepasan secara schultze ialah pelepasan dimulai pada bagian tengah dan pelepasan secara duncan ialah pelepasan dimulai dari pinggir plasenta. Umumnya kala III berlangsung selama 6 sampai 15 menit. Tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 2 jari dibawah pusat.⁽¹⁶⁾

b) Tanda Pelepasan Plasenta

Pelepasan plasenta ditandai dengan hal-hal berikut:

- (a) Bentuk uterus berubah menjadi globuler dan tinggi fundus berubah menjadi setinggi pusat.
- (b) Tali pusat bertambah panjang
- (c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba⁽¹¹⁾

c) Manajemen Aktif Kala III

(a) Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan dalam 2 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha kanan bagian atas dan jika plasenta belum lahir dalam 15 menit berikan injeksi oksitosin kedua.⁽¹¹⁾

(b)Peregangan Tali Pusat Terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat ± 5 cm dari vulva, lalu pegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah evulsi tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali, kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso-kranial) korpus.

Lahirnya plasenta dengan penegangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.⁽¹¹⁾

(c)Pemijitan Tinggi Fundus Uteri (Massase)

Segera setelah plasenta lahir dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tetapi kokoh, lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar atau sirkulasi untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik untuk mendorong pengeluaran setiap gumpalan darah.

Periksa plasenta dengan tangan kanan dan masase uterus dengan tangan kiri untuk memastikan bahwa kotiledon dan membran sudah lengkap. Seluruh lobus di bagian maternal harus ada dan bersatu atau utuh, tanpa ketidakraturan dibagian pinggir-pinggirnya. Bila terdapat ketidakraturan tersebut, sebagian fragmen plasenta mesti masih tertinggal.⁽¹¹⁾

(d) Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk memantau keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum kala IV.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Penjahitan kembali laserasi
- 4) Tingkat kesadaran
- 5) Pemeriksaan tanda tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.
- 6) Kontraksi uterus hingga uterus kembali ke bentuk semula
- 7) Pemantauan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc
- 8) Pemantauan kandung kemih.⁽¹²⁾

2.1.7 Penyulit/Komplikasi Pada Persalinan

Masalah atau penyulit persalinan sebagai berikut :

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang masih masif yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan pasca persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu.⁽¹⁷⁾

2) Persalinan Lama (Partus Lama)

Persalinan lama biasa disebut distosia, adapun sebab lain dari persalinan lama yaitu kelainan tenaga his atau his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya, kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin, kelainan jalan lahir, kelainan dalam bentuk ukuran atau bentuk jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan.⁽¹⁷⁾

3) Distosia Bahu

Suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi disebut dengan distosia bahu. Dimana hal ini pada presentasi kepala, bahu tidak bisa dilahirkan dengan cara pertolongan biasa. Komplikasi pada janin ialah terjadinya fraktur, cedera fleksus brakhialis, hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.⁽¹⁷⁾

4) Rupture Uteri

Ruptur uteri atau robekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan, kadang – kadang terjadi pada kehamilan, terutama kehamilan trimester 2 dan 3. Ruptur uterus bisa disebabkan oleh anomali atau kerusakan yang telah ada sebelumnya, karena trauma, atau sebagai komplikasi persalinan pada rahim yang masih utuh. Paling sering terjadi pada rahim yang telah di seksio sesarea pada persalinan sebelumnya.⁽¹⁷⁾

5) Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi ialah penunjuk tidak berada pada anterior. Diantaranya seperti presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong.⁽¹⁷⁾

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Asuhan Sayang Ibu

(1)Kala I

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

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - (a)Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 - (b)Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - (c)Melakukan massage pada tubuh ibu secara lembut.
 - (d)Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e)Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman antara lain adalah :
 - 1) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
 - 2) Memberikan cairan dan nutrisi untuk memberikan kecukupan energi.

Jika ibu dehidrasi maka menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang baik.

- 3) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala. Yang dapat menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca salin.
- 4) Pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi.⁽¹²⁾

(2) Kala II

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

- a) Pendampingan ibu oleh suami atau anggota keluarga yang lain selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - (a) Membantu ibu untuk mengganti posisi
 - (b) Melakukan rangsangan traktil
 - (c) Memberikan makan dan minum
 - (d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
 - (e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - (f) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan :
 - 1) Memberikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga
 - 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan

- 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- (g) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- (h) Menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- (i) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 - 1) Mengurangi perasaan tegang
 - 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolongannya
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - 6) Memberi tahu hasil pemeriksaan.
- (j) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perinium ibu.
- (k) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.⁽¹²⁾

(3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dari keluar bayi sampai plasenta lahir. asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya segera
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- c) Pencegahan infeksi kala III

- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.⁽¹²⁾

(4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana dilakukannya pemantauan sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam setelahnya. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan dalam keadaan normal
- b) Membantu ibu berkemih
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya post partum seperti perdarahan, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, sulit dalam menyusui bayinya.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- g) Pendampingan ibu selama kala IV
- h) Pemberian dukungan emosional.⁽¹²⁾

2) Asuhan Persalinan Normal

Terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah

dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu.

- (8) Membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- (9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (11) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- (12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

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

- (17) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut ibu jika, kepala bayi telah membuka vulvadengan diameter 5-6 cm
- (18) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (19) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- (20) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (21) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- (22) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (23) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- (24) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (25) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipenatal, anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal sehingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan kearah distal dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- (26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perinium ibu untuk menyanggah kepala, lengandan siku sebelah bawah. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (27) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (28) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (29) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- (30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- (32) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- (33) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (34) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (35) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (36) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (37) Memindahkan klem pada tali pusat
- (38) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (39) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

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

- d) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 - e) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
-
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 - (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
 - (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - (44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- (50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana cara melakukan masase fundus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).⁽¹⁸⁾

3) Patograf

Patograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama persalinan. Tujuan utama partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama.⁽¹²⁾

(1) Halaman depan partograf

- a) 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.

- b) Kondisi Bayi : Kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin diantaranya menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah, Kemajuan Persalinan, kolom kedua untuk memantau.
- c) Kemajuan persalinan yang meliputi ; Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin, jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan
- d) Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat ditempat yang sesuai. Dan volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.⁽¹²⁾

(2) 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 dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pemantauan kala IV (mencegah terjadinya pendarahan).⁽¹²⁾

2.1.9 Upaya Pencegahan

Upaya kesehatan di Indonesia dikelompokkan menjadi upaya kesehatan dalam Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosa kerja (menentukan kondisi yang dikaji adalah normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan dan tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi lahir. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman.⁽¹²⁾

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu.⁽¹²⁾

3) Tindakan Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.⁽¹²⁾

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan rutin adalah penting karena dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai atau efektif, untuk mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan asuhan kebidanan. Partograf adalah bagian yang terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.⁽¹²⁾

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang

terwujudnya program Safe Motherhood. Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayinya ; B (Bidan), A (Alat), K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang), Da (Darah).⁽¹²⁾

2.1.10 Evidence Based Persalinan

Tujuan Asuhan persalian normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Dengan begitu setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Beberapa Evidence Based dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1) Asuhan sayang ibu pada setiap kala

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan ibu bersalin antara lain:

- (1) Ibu tetap diperbolehkan makan dan minum karena disaat ibu bersalin diperlukan energy yang besar.
- (2) Ibu diperbolehkan memilih siapa pendamping persalinan untuk dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama persalinan. Ibu yang memperoleh dukungan emosional

selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga persalinan akan lebih baik.

(3) Mengatur posisi persalinan kala II

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut.

2) Doula dalam persalinan

Kata doula berasal dari Yunani yang bermakna pelayan perempuan. Kini, istilah doula dipakai untuk profesi pendamping bagi ibu yang ingin menjalani proses persalinan lebih cepat, dan pemulihan kondisi emosional dan fisik setelah persalinan. Kehadiran doula dalam persalinan terbukti mengurangi komplikasi kelahiran, dan juga mempercepat lahirnya bayi tanpa sakit yang berlebihan bagi ibu.

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini yaitu proses menyusui bayi segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Proses ini berguna untuk meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi serta merangsang hormon oksitosin untuk membuat rahim berkontraksi untuk proses pelepasan plasenta, mencegah perdarahan dan mengurangi nyeri.

4) Penundaan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir tidak sangat menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Salah satunya dapat menyebabkan ikterik neonaturum.

5) Tindakan episiotomy

Episiotomy pada proses persalinan sangat rutin dilakukan apalagi pada primigravida. Padahal berdasarkan tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan pada saat proses persalinan karena dapat menyebabkan perdarahan, pemicu infeksi pada ibu yang mengalami status gizi buruk, menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan luka episiotomy membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama. Tetapi ada indikasi yang diperbolehkan melakukan tindakan episiotomy pada saat persalinan antara lain:

- (1) Bayi berukuran besar
- (2) Perineum sangat kaku
- (3) Perineum pendek
- (4) Persalinan dengan alat bantu sungsang.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal

Konsep Dasar menggunakan Manajemen Varney

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I

1) Langkah I Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

Yaitu data yang diadaptasi dari pertanyaan yang disampaikan dengan menggunakan standart yang diakui.

a) Biodata Ibu

- (a) Nama Ibu dan suami, Untuk dapat mengenal dan memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- (b) Umur, Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa untuk usia aman kehamilan dan persalinan yaitu >20 tahun dan <35 tahun

- (c) Alamat, untuk mengetahui jarak jangkauan ibu ke sarana kesehatan.
- (d) Pendidikan, Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.
- (e) Pekerjaan, Hal ini mempengaruhi taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu wajib diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh terhadap kehamilan
- (f) Agama, Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderitaan yang berkaitan dengan ketaatan agama.
- (g) Suku atau Bangsa, Untuk mengetahui kondisi sosial budaya apakah berpengaruh terhadap kehamilan
- (h) Alasan Kunjungan, apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk pemeriksaan kehamilannya
- (i) Keluhan utama, keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan utama yang sering terjadi menjelang proses persalinan, diantaranya :
 - (j) Nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari.
 - 1) Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
 - 2) Pengeluaran lendir bercampur darah

b) Riwayat Obstetri

- (a) Riwayat kehamilan yang sekarang, untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu yang sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang

dihadapi selama kehamilan. Usia kehamilan yang normal adalah 37-42 minggu.

- (b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, yaitu berupa riwayat tentang kehamilan, persalinan, dan nifas ibu yang sebelumnya, riwayat ini sangat penting untuk ditanyakan karena untuk mengetahui apakah kehamilan ibu yang saat ini akan mengalami masalah saat kehamilan maupun persalinan.
- (c) Riwayat kontraksi, Bidan harus menanyakan riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi dimulai, berapa kali dalam 10 menit, berapa durasi dan kontraksi dalam satuan detik, jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa di tahan atau tidak. Dimana kontraksi yang normal adalah 2-3x dalam 10 menit. Durasi 45 detik dan interval 1 menit.
- (d) Pengeluaran pervaginam, bidan harus menanyakan apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah, air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau, cairan jumlah cairan yang keluar. Hal ini perlu ditanyakan untuk memantau kemajuan persalinan
- (e) Riwayat istirahat, yaitu menanyakan kepada ibu berapa jam tidur siang, dan berapa jam tidur malam dan selama istirahat apakah ada keluhan yang dirasakan. Waktu yang normal untuk ibu beristirahat pada siang hari adalah 1-2 jam dan malam 7-8 jam.
- (f) Riwayat eliminasi, yaitu menanyakan kepada ibu kapan terakhir BAB/BAK terakhir kali. Hal ini perlu dipertanyakan untuk mengetahui apakah saat proses persalinan nanti ibu akan BAB/BAK

(2) Data Objektif

Pemeriksaan umum, terdiri dari :

- a) Keadaan umum yaitu penilaian keadaan ibu apakah ibu dalam keadaan sadar atau tidak.
- b) Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah, Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklampsia atau eklampsia jika tidak ditangani dengan baik.
 - (b) Nadi, pada ibu bersalin biasanya nadi ibu berdenyut lebih cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60-80x/l.
 - (c) Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. suhu tubuh yang lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.
 - (d) Pernafasan, untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya sistem pernafasan adalah 19-20x/i
- c) Pemeriksaan khusus
 - (a) Wajah, tampak closma gravidarum sebagai akibat dari deposit pigmen yang berlebihan, tidak odema. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.
 - (b) Mulut, adakah sariawan, klak pada gigi, bagaimana cara ibu membersihkannya.
 - (c) Mata, bentuknya simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis.

- (d) Payudara, bentuknya simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol terdapat cloasma gravidarum.
- (e) Abdomen, inspeksi pembesaran perut, ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stielida dan terdapat pembesaran abdomen. Aukultasi (mendengarkan DJJ) yang mencakup phuntum maksimum, irama, intensitas, dan frekuensi dalam 1 menit.

Palpasi

- 1) Leopold 1 : untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan menentukan bagian janin dalam fundus dan konsistensi fundus.
- 2) Leopold 2 : untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian kiri dan kanan perut ibu
- 3) Leopold 3 : untuk menentukan bagian terbawah janin
- 4) Leopold 4 : untuk menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum

His : frekuensi his, interval, durasi, dan kekuatannya

TFU : menurut Mc. Donald untuk menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ)

- (f) Genetalia,
 - a) Inspeksi untuk melihat pengeluaran lendir bercampur darah, apakah pada vagina terdapat odema dan varises.
 - b) Vaginal Toucher (VT), melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Langkah II Interpretasi Data

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenkalatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Diagnosa yang ditegakkan adalah diagnosa yang berhubungan dengan umur ibu, gravida, paritas, abortus, umur/usia kehamilan, dan keadaan janin.

Diagnosa kebidanan : Ny. G...P...A...H..., umur ...,usia kehamilan...minggu, inpartu kala 1 fase ...normal

b) Masalah, dari diagnosa dan pengkajian yang diperoleh dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu.

c) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin adalah : informasi tentang keadaan ibu, pemenuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygien, istirahat, dukungan emosional.

3) Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

- 4) Langkah IV Identifikasi Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain. Sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, dari manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan perinatal saja. Tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus. Misalnya pada seorang wanita yang sedang persalinan

- 5) Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari rangka pedoman antisipasi tersebut wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan, dan apakah perlu merujuk pasien jika ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologi. Oleh karena itu pada langkah ini bidan akan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan, rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Berikan penkes nutrisi dan cairan
- (3) Berikan penkes tentang eliminasi
- (4) Berikan penkes tentang personal hygien
- (5) Berikan penkes tentang pola istirahat
- (6) Berikan ibu dukungan emosional
- (7) Berikan pendkes tentang tanda bahaya pada persalinan

6) Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan pelaksanaan asuhan didokumentasikan dalam lembar pelaksanaan asuhan. bidan tidak melakukan sendiri semua asuhan, bidan perlu monitor pendokumentasian Setiap tindakan yang merupakan data yang menjadi bahan kajian bidan. setelah melaksanakan asuhan, bidan perlu mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi.

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu bersalin dilaksanakan sesuai langkah 5 yaitu :

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga agar mengetahui kondisi ibu.
- (2) Memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan pada ibu
- (3) Memberikan pendkes tentang eliminasi seperti melap kering bagian genitalia
- (4) Memberikan pendkes tentang personal hygien seperti perawatan perinium, perawatan payudara pada ibu

- (5) Memberikan pendkes tentang pola istirahat bahwa ibu sebaiknya istirahat jika ibu tidak ada kontraksi
- (6) Memberikan ibu dukungan emosional berupa semangat dengan melibatkan pendamping baik suami maupun keluarga. Agar selalu memberikan suport dan semangat ibu.
- (7) Memberikan pendkes kepada ibu tentang tanda bahaya pada persalinan yaitu Tekanan darah ibu yang tinggi.

7) Langkah VII Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

- (1) Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
- (2) Ibu sudah makan dan minum dibantu oleh keluarganya
- (3) Ibu sudah BAK dibantu oleh pendamping
- (4) Ibu mengeti tentang personal hygien yang telah dijelaskan
- (5) Ibu mengerti harus istirahat jika tidak ada kontraksi.
- (6) Ibu merasa tenang dengan kehadiran keluarganya
- (7) Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada persalinan

2.2.2. Asuhan Kebidanan Kala II

1) Langkah 1 Pengkajian Data

- (1) Data Subjektif, yaitu data yang didapat dari pertanyaan yang disampaikan dengan standart yang diketahui. Biasanya ibu merasakan ingin mencedan, cemas dan takut.
- (2) Data Objektif
 - a) Tanda-tanda Vital, Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklampsia atau eklampsia jika tidak ditangani dengan baik.
 - b) Nadi, normalnya denyut nadi adalah 60-80x/i
 - c) Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. suhu tubuh yang lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.
 - d) Pernafasan, untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya sistem pernafasan adalah 19-20x/i
 - e) Abdomen, memeriksa His/Kontraksi, durasi, intensitas, dan interval.
 - f) Genetalia, inspeksi pada genetalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perinium menonjol, terdapat tekanan pada rektum dan anus. Melakukan pemeriksaan dalam, yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban(+/-), persentasi (kepala/bokong), bagian yang menumbang/terkemuka, dan penurunan kepala janin

2) Langkah 2 Interpretasi Data

- a) Diagnosa, merumuskan diagnosa yang tepat contohnya : Ibu Inpartu kala II normal
- b) Masalah : ibu cemas
- c) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin adalah : informasi tentang keadaan ibu, pemenuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygien, pimpinan persalinan.

3) Langkah 3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

4) Langkah 4 Identifikasi Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain. Sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, dari manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan.

5) Langkah 5 Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari rangka pedoman antisipasi tersebut wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan, dan apakah perlu merujuk pasien jika ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologi. Oleh karena itu pada langkah ini bidan akan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan, rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Berikan penkes nutrisi dan cairan
- (3) Berikan penkes tentang eliminasi
- (4) Berikan penkes tentang personal hygien
- (5) Berikan penkes tentang pimpinan persalinan

6) Langkah 6 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan pelaksanaan asuhan didokumentasikan dalam lembar pelaksanaan asuhan. bidan tidak melakukan sendiri semua asuhan, bidan perlu monitor pendokumentasian Setiap tindakan yang merupakan data

yang menjadi bahan kajian bidan. setelah melaksanakan asuhan, bidan perlu mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi.

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu bersalin dilaksanakan sesuai langkah 5 yaitu :

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga agar mengetahui kondisi ibu.
- (2) Memberikan pendkes tentang nutrisi dan cairan pada ibu
- (3) Memberikan pendkes tentang eliminasi seperti ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK karena bidan akan membantu ibu
- (4) Memberikan pendkes tentang personal hygien seperti perawatan perinium, perawatan payudara pada ibu
- (5) Memberikan pendkes tentang pimpinan persalinan yaitu tehnik cara mencedan.

7) Langkah 7 Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

- (1) Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
- (2) Ibu sudah makan dan minum dibantu oleh keluarganya

- (3) Ibu sudah BAK dibantu oleh bidan
- (4) Ibu mengeti tentang personal hygien yang telah dijelaskan
- (5) Ibu mengerti tentang tehnik mengedan yang diajarkan bidan.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

1) Langkah 1 Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

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

(2) Data Objektif

a) Abdomen, pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada).pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III dan memeriksa tinggi fundus uteri. Normalnya tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir ialah setinggi pusat.

b) Genetalia, melakukan pengkajian pada robekan perinium, pengkajian dilakukan pada seawal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan. Memastikan jumlah kadarperdarahan yang keluar normal nya darah yang keluar sebanyak $\pm 100-350\text{cc}$.

2) Langkah 2 Interpretasi Data

(1) Diagnosa : merumuskan diagnosa yang tepat misalnya : ibu Inpartu kala III normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan : Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin adalah : informasi

tentang keadaan ibu, pemenuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygien, managemen aktif kala III

3) Langkah 3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

4) Langkah 4 Identifikasi Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain. Sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, dari manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan

5) Langkah 5 Rencana asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari rangka pedoman

antisipasi tersebut wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan, dan apakah perlu merujuk pasien jika ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologi. Oleh karena itu pada langkah ini bidan akan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan, rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Berikan penkes nutrisi dan cairan
 - (3) Berikan penkes tentang eliminasi
 - (4) Berikan penkes tentang personal hygien
 - (5) Manajemen Aktif kala III
- 6) Langkah 6 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan pelaksanaan asuhan didokumentasikan dalam lembar pelaksanaan asuhan. bidan tidak melakukan sendiri semua asuhan, bidan perlu monitor pendokumentasian Setiap tindakan yang merupakan data yang menjadi bahan kajian bidan. setelah melaksanakan asuhan, bidan perlu mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi.

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu bersalin dilaksanakan sesuai langkah 5 yaitu :

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga agar mengetahui kondisi ibu.
- (2) Memberikan pendkes tentang nutrisi dan cairan pada ibu
- (3) Memberikan pendkes tentang eliminasi seperti ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK karena bidan akan membantu ibu
- (4) Memberikan pendkes tentang personal hygien seperti perawatan perinium, perawatan payudara pada ibu
- (5) Melakukan manajemen aktif kala 3

7) Langkah 7 Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

- (1) Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
- (2) Ibu sudah makan dan minum dibantu oleh keluarganya
- (3) Ibu sudah BAK dibantu oleh bidan
- (4) Ibu mengeti tentang personal hygien yang telah dijelaskan
- (5) Bidan telah melakukan manajemen aktif kala III

2.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV

1) Langkah 1 Pengkajian Data

(1) Data subjektif, mengkaji bagaimana keadaan pasien saat ini. Apakah pasien merasa pusing dan apakah pasien menerima kelahiran bayinya.

(2) Data Objektif

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda-tanda Vital

Selama kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu setiap 15 menit pertama setelah plasenta lahir. Dan 30 menit kedua setelah persalinan. Normalnya tekanan darah meningkat, yaitu sistolic 30 mmHg atau lebih, dan diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia atau eklampsia jika tidak ditangani dengan tepat. Normanya denyut nadi adalah 60-80x/I. normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. jika suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Untuk mengetahui sistem pernafasan normalnya adalah 19-20x/i.

c) Abdomen

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

d) Genetalia

Pantau perdarahan setiap 15 menit pertama setelah plasenta lahir.

Lihat apakah ada robekan perinium.

2) Langkah 2 Interpretasi Data

(1) Diagnosa : merumuskan diagnosa yang tepat misalnya : ibu Inpartu kala IV normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan : Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin adalah : informasi tentang keadaan ibu, pemenuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygien, melakukan asuhan setelah bayi dan plasenta lahir.

3) Langkah 3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

4) Langkah 4 Identifikasi Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain. Sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, dari

managemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan

5) Langkah 5 Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari rangka pedoman antisipasi tersebut wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan, dan apakah perlu merujuk pasien jika ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologi. Oleh karena itu pada langkah ini bidan akan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan, rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

(1)Informasi hasil pemeriksaan

(2)Berikan penkes nutrisi dan cairan

(3)Berikan penkes tentang eliminasi

(4)Berikan penkes tentang personal hygien

(5)Melakukan asuhan pada ibu dan bayi

6) Langkah 6 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan pelaksanaan asuhan didokumentasikan dalam lembar pelaksanaan asuhan. bidan tidak melakukan sendiri semua asuhan, bidan perlu monitor pendokumentasian Setiap tindakan yang merupakan data yang menjadi bahan kajian bidan. setelah melaksanakan asuhan, bidan perlu mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi.

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu bersalin dilaksanakan sesuai langkah 5 yaitu :

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga agar mengetahui kondisi ibu
- (2) Memberikan pendkes tentang nutrisi dan cairan pada ibu
- (3) Memberikan pendkes tentang eliminasi seperti ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK karena bidan akan membantu ibu
- (4) Memberikan pendkes tentang personal hygien seperti perawatan perinium, perawatan payudara pada ibu
- (5) Melakukan asuhan pemantauan pada ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2

7) langkah 7 Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. hasil evaluasi segera

dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

- (1) Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
- (2) Ibu sudah makan dan minum dibantu oleh keluarganya
- (3) Ibu sudah BAK dibantu oleh bidan
- (4) Ibu mengeti tentang personal hygien yang telah dijelaskan
- (5) Bidan telah melakukan pemantauan dan dicatat pada patograf.

Konsep Dasar SOAP

Soap adalah format yang digunakan dalam asuhan kebidanan untuk mendokumentasikan catatan perkembangan pasien. Format soap umumnya berfungsi untuk mempermudah bidan dalam memantau dan mengevaluasi kondisi pasien.

- 1) **S** : data subjektif Berisikan tentang data-data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung
- 2) **O** : data Objektif = yaitu data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan yang telah Dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya
- 3) **A** : assasment = berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera
- 4) **P** : plann = merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

5) Catatan Pelaksanaan

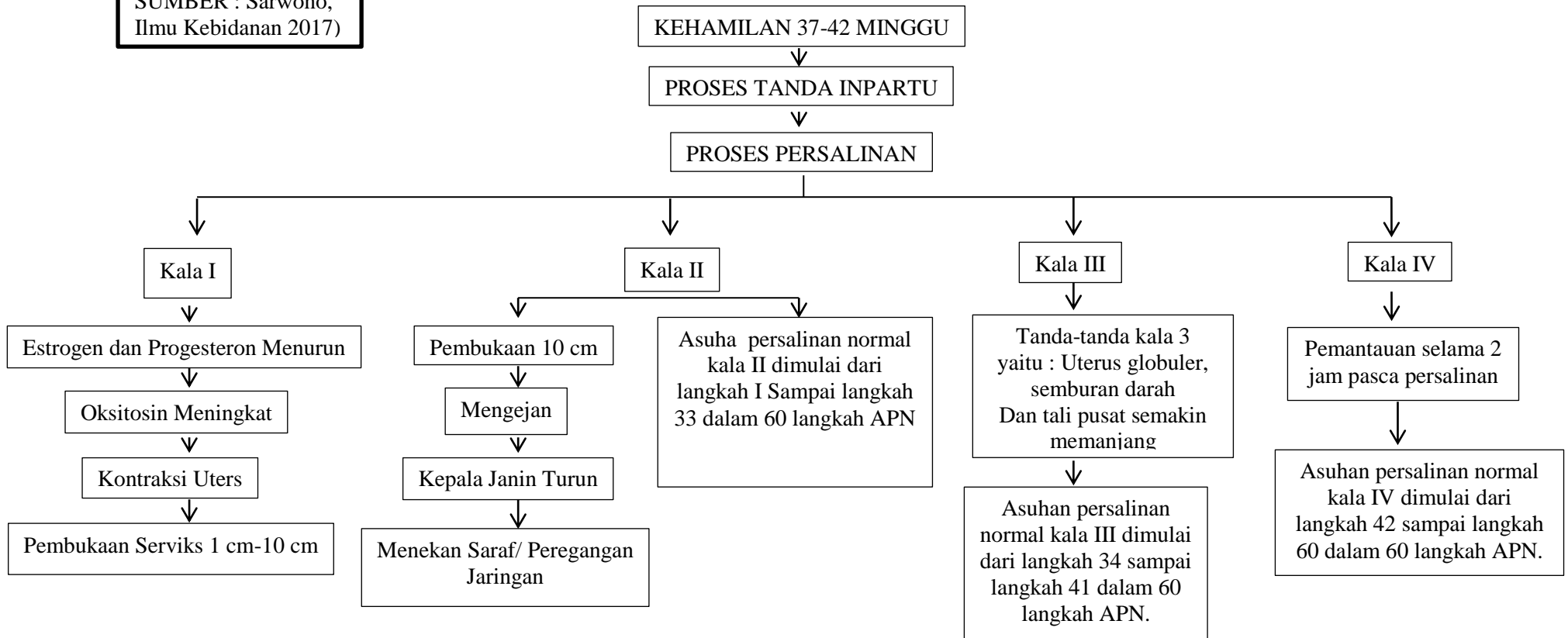
Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan dan memastikan apa yang telah direncanakan terlaksana secara efisien. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/paseien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga (inform consent).

2.3 Kerangka Pikir Asuhan Persalinan Normal

Kerangka pikir dalam penelitian tugas akhir ini adalah berdasarkan teori dari Sarwono dalam buku kebidanan cetakan Tahun 2017 :

SUMBER : Sarwono,
Ilmu Kebidanan 2017)

Bagan 2.3.1 Asuhan Persalinan Normal



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode dan tehnik penelitian yang dipilih oleh seorang peneliti. Penelitian ini menggunakan desain study kasus (*case study*), Study kasus adalah cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada penelitian ini yang menjadi unit tunggal yaitu ibu bersalin normal di praktik mandiri bidan Osri Yanti S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023.⁽¹⁹⁾

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di PMB Osri Yanti S.Tr.Keb Kabupaten Agam

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan mulai bulan Desember sampai Mei Tahun 2023

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seseorang yang dijadikan sampel pelaksanaan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah Ny. I bersalin normal dengan usia kehamilan aterm yaitu Ny. I dengan usia kehamilan 37-38 minggu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian ibu bersalin, Inform consent, Patograf, buku tulis dan alat tulis, stetoskop dan tensimeter digunakan untuk mengukur tekanan darah ibu, jam untuk menghitung jumlah nadi dan pernapasan dalam 1 menit, thermometer untuk mengukur suhu tubuh ibu, pita centimeter digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri dalam cm, doppler digunakan untuk menghitung detak jantung janin (DJJ), partus set digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan, hecting set digunakan untuk melakukan penjahitan jika ada laserasi perinium, rekam medik untuk mengetahui status pasien, dan buku KIA digunakan untuk memantau kesehatan atau seberapa sering ibu melakukan kunjungan.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini :

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini diberikan hasil secara langsung. Pada penelitian ini dilakukan wawancara langsung dengan ibu dengan cara tanya jawab mulai dari biodata, keluhan, pola hidup sehari-hari, riwayat obstetric dan riwayat penyakit yang diderita serta wawancara bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb beserta asisten bidan.

2) Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam satu gejala-gejala pada objek penelitian. Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kepada ibu untuk menilai keadaan ibu dengan melihat tanda-tanda dan gejala yang terjadi serta melakukan pencatatan dengan menggunakan patograf untuk pemantauan ibu bersalin.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik umum, khusus, penunjang atau laboratorium. Penelitian melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden, baik pemeriksaan dengan menggunakan alat atau tidak memerlukan alat dan tetap dengan menggunakan panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP.

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Dimulai dengan melakukan pengkajian data Subjektif dan Objektif, Interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lalu merencanakan asuhan, implementasi dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan. Maka akan didapatkan hasil apakah ada perbandingan pada teori dan jurnal dari apa yang dilakukan dalam

penelitian pada Ny. I Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Osri
Yanti, S.Tr.Keb Kecamatan Baso. Kabupaten Agam Tahun 2023.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Osri Yanti, S.Tr.Keb terletak di Jln. Salasa, Padang Tarok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam. Masyarakat disekitar PMB ini merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb ini menyediakan fasilitas mulai dari ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi, lemari obat, kamar untuk asisten bidan dan perkarangan luas yang digunakan untuk tempat parkir kendaraan pasien atau keluarga pasien. Pelayanan yang tersedia di PMB Osri Yanti S.Tr.Keb seperti pelayanapemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), pertolongan persalinan 24 jam, penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb memberikan pelayanan yang sudah sesuai dengan prosedurnya, hal ini terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medis yang tersusun rapi setiap tahunnya. PMB ini melakukan pelayanan dengan sangat ramah, sopan, selalu menyapa dan senyum terhadap pasien yang berkunjung, sehingga pasien akan merasa nyaman berkunjung untuk melakukan pemeriksaan di PMB Osri Yanti, S.Tr,Keb ini.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jumat, 13 Januari 2023

Waktu : 12.45 WIB

4.2.1 Pengkajian Data

1) Data Subjektif

(1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. N
usia	: 33 Tahun	: 43 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: S1	: SD
Pekerjaan	: Guru	: Wiraswasta
Alamat	: Mancuang, Padang Tarok. Kecamatan Baso. Kabupaten Agam	: Mancuang, Padang Tarok. Kecamatan Baso. Kabupaten Agam
No. Hp	: 0823 9212 3622	:

(2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang tidak hilang saat dibawa istirahat sejak jam 07.00 WIB

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	: 21 April 2022
Paritas	: 3
TP	: 28 Januari 2023
Usia Kehamilan	: 37-38 Minggu

(5) Riwayat Kontraksi

Riwayat Kontraksi

Mulai Kontraksi : 07.00
Frekuensi : 2 x/ 10 menit
Durasi : 30 detik
Interval : 3 menit
Kekuatan : Kuat

(6) Pengeluaran Pervagina

(6).1 Perdarahan vagina : Tidak ada
Lendir darah : Ada

(7) Riwayat Gerakan Janin

Waktu Terasa Gerakan : 06.00 WIB
Gerakan terakhir dirasakan pukul : 12.00 WIB
Kekuatan : Kuat

(8) Istirahat Terakhir

Kapan : 21.00
Lama : ± 9 jam

(9) Makan Terakhir

Jenis : Nasi, Telur, Sayur
Porsi : 1/2 Piring

(10) Minum Terakhir

Jenis : Air Putih
Banyaknya : 4 gelas

(11) Buang Air Besar Terakhir

Kapan : 06.00

Konsistensi : lunak

Keluhan : Tidak ada

(12) Buang Air Kecil Terakhir

Kapan : 11.00

Warna : kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

(13) Riwayat Pernah Dirawat : Tidak ada

2) Data Objektif

(1) Penampilan umum ibu

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

(2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Nadi : 87 x / menit

Pernapasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5°C

(3) Muka

Oedema : Tidak ada

Pucat : Tidak

(4) Mata

- Sclera : Putih jernih
Konjungtiva : Merah muda

(5) Mulut

- Pucat : Tidak ada
Bibir pecah – pecah : Tidak
Mukosa mulut : Lembab

(6) Payudara

- Puting susu : Menonjol
Retraksi : Tidak ada
Massa : Tidak ada
Colostrum : Ada

(7) Abdomen

(7).1 Luka bekas operasi : Tidak ada

(7).2 Strie/Linea : Ada

(7).3 Palpasi Leopold :

- Leopold I : Tinggi fundus uteri antara pertengahan pusat dengan processus xiphoideus (PX), pada fundus teraba agak bulat, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Posisi tangan Divergen

- Perlimaan : 3/5

(7).4 TFU (cm) : 33 cm (33-11) x 155 = 3.410 gram

(7).5 Denyut Jantung Janin

Punctum Maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 136x / menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

(7).6 HIS

Frekuensi : 3x / 10 menit

Durasi : 40 detik

Interval : Teratur (4 menit)

Kekuatan : Sedang

Lingkaran Bundle : Tidak ada

(8) Ekstremitas

Reflek patella : kanan : + kiri : +

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / sianosis : Tidak

(9) Genitalia

Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

Varises : Tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Dinding vagina : Tidak ada massa, tidak ada sekat

Portio : Tipis dan lunak

Pembukaan	: 6-7 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi	: Ubun – ubun kecil kanan depan
Penurunan	: Hodge III
Bagian Terkemuka / Menumbung	: Tidak ada

4.2.2 ASSESSMENT

- 1) Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
- 2) Masalah : Ibu Cemas
- 3) Kebutuhan :
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) *Inform consent*
 - (3) Nutrisi dan cairan
 - (4) Eliminasi
 - (5) Dukungan Emosional
 - (6) Rasa nyaman
 - (7) Pemantauan kala I dengan patograf
- 4) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial : Tidak ada
- 5) Identifikasi Diagnosa Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera,
Kolaborasi dan Rujukan : Tidak ada

4.2.3 PLAN

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan *inform consent*
- 3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- 5) Berikan ibu dukungan emosional
- 6) Fasilitasi rasa nyaman ibu
- 7) Lakukan pemantauan kala I dengan patograf
- 8) Persiapkan alat dan obat-obatan pertolongan persalinan

4.2.4 Catatan Pelaksanaan

- 1) Kala I

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

Tabel 1. Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
13.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janinnya normal dengan pembukaan 6-7 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 87 x/i, P : 20 x/I, S : 36,5 °C, Bayi bergerak aktif dan DJJ : 136 x/i	Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya, ibu merasa senang kondisinya dan bayinya normal dan baik.	
13.05	Melakukan <i>inform consent</i> kepada ibu setelah memberikan informasi kepada ibu dan keluarga, untuk memberikan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Dan memilih pendamping persalinan	Ibu dan keluarga menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, dan suami telah menanda tangani <i>inform consent</i> .	
13.10	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memberi ibu makanan yang mudah dicerna dan minum. Hal ini berguna untuk menambah stamina ibu saat	Ibu sudah makan roti dan minum teh dengan bantuan disuapi oleh suami	

	proses persalinan nanti.		
13.15	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di WC jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot saja	Ibu memilih untuk BAK di WC saja karna masih sanggup berjalan	
13.20	Memberikan ibu dukungan emosional dengan melibatkan peran pendamping. Yaitu, mengelus punggung ibu dan memberikan suport pada ibu agar ibu bersemangat dalam proses persalinan	Ibu merasa lebih tenang setelah diberikan dukungan oleh bidan dan suami.	
13.25	Memberikan ibu rasa nyaman seperti mengatur posisi ibu senyaman mungkin, menjaga ruangan agar tidak terbuka, menyelimuti ibu dengan kain. Mengajarkan ibu melakukan tehnik rocking dengan cara ibu berdiri pada satu tumpuan dengan kaki membuka selebar bahu, kaki ibu di tekuk dan menggoyangkan pinggul dengan tehnik memutar.	Posisi ibu sudah diatur, dan ibu sudah melakukan tehnik rocking di bantu oleh suami	
13.35	Melakukan pemantauan kala I dengan patograf.	Bidan sudah melakukan pemantauan, dan telah dicatat pada patograf	
13.40	Melakukan persiapan alat dan obat-obatan untuk persalinan dan persiapan alat dan bahan untuk bayi.	Bidan sudah melakukan persiapan alat pertolongan persalinan.	

2) Kala II

Jam 17.00

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan cemas dengan persalinannya 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin mendedan dan rasa ingin BAB 3. Ibu mengatakan ada pengeluaran	1. Data Umum 1) Ku : baik 2) Kesadaran: composmentis 3) TTV TD : 120/70 mmHg N : 88x/menit P : 21x/menit S : 36,5 °C 2. Data Khusus 1) Abdomen His :	1. Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II normal 2. Masalah : ibu cemas 3. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) cairan 3) Posisi persalinan 4) Dukungan emosional 5) Bimbingan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penuhi kebutuhan cairan 3. Atur posisi ibu untuk bersalin 4. Berikan dukungan emosional 5. Lakukan bimbingan meneran	17.10	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah serta ibu boleh mendedan saat ada kontraksi.	Ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan	
				17.15	Memfasilitasi kebutuhan cairan pada ibu dengan cara memberikan ibu minum saat tidak ada kontraksi.	Kebutuhan cairan ibu sudah terpenuhi	

lendir bercampur darah semakin banyak 4. Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir	(1) Frekuensi : 4-5 x/10 menit (2) Durasi : 60 detik (3) Interval : 1 menit (4) Kekuatan : kuat	6) Pertolongan persalinan - Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada - Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	6. Lakukan pertolongan persalinan 7. Lakukan penanganan awal BBL	17.17	Mengatur posisi ibu untuk bersalin dengan nyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha bagian bawah, dan menempelkan dagu ke arah dada, saat mendedan mata mengarah pada perut dan kepala diangkat.	Posisi ibu sudah setengah duduk dengan suami di sampingnya dan membantu ibu mengangkat kepala saat ibu mendedan		
	DJJ : (1) Punctum maksimum: kuadran IV (2) Frekuensi : 140x/menit (3) Irama : teratur (4) Kekuatan: kuat Blass: minimum Perlimaan : 0/5				17.20	Memberikan dukungan emosional dan moral kepada ibu agar lebih semangat mendedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mendedan.	Ibu merasa lebih semangat dalam mendedan	
	2) Genetalia (1) Vulva				17.22	Melakukan bimbingan meneran, saat ada kontraksi tangan ibu berada di bawah pangkal paha dan ibu menarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan dari mulut secara perlahan. Dengan posisi kepala ibu sedikit diangkat, dan pandangan mata kearah perut ibu.	Ibu mendedan dengan baik dan benar	

	<p>membuka</p> <p>(2) Perinium menonjol</p> <p>(3) Tekanan pada anus</p> <p>(4) Pengeluaran lendir campur darah</p> <p>• VT</p> <p>(1) Varises: tidak ada</p> <p>(2) Porsio: tidak teraba</p> <p>(3) Pembukaan: 10 cm</p> <p>(4) Ketuban: jernih dan tidak berbau</p> <p>(5) Presentasi: belakang</p>			17.25	<p>Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak 5-6 cm di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi, setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada hidung dan mulut bayi, kemudian cek apakah ada lilitan tali pusat, lalu tunggu putaran paksi luar. Kemudian posisikan tangan di biparietal. dan tuntun kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan lalu tuntun kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu lahirkan seluruh tubuh bayi dengan melakukan sanggah susur. Sampai ke tungkai.</p>	<p>Pertolongan persalinan telah dilakukan. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya</p>	
--	---	--	--	-------	---	---	--

	<p>kepala (6) Posisi: UUK kanan di depan (7) Penurunan: Hodge IV (8) Molase : 0 (9) Bagian menumbang : tidak ada</p>			17.30	<p>Melakukan penanganan awal bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kemudian membersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu keluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi menggunakan Delee, setelah itu jepit tali pusat ± 3 cm dari pangkal pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat lalu jepit lagi ± 2 cm dari jepitan pertama dengan menggunakan klem, setelah itu potong tali pusat diantara 2 klem. Setelah semua selesai, lakukan IMD biarkan bayi mencari puting susu sendiri.</p>	<p>Penanganan awal bayi baru lahir telah dilakukan, IMD telah berhasil dilakukan</p>	
--	---	--	--	-------	---	--	--

3) Kala III

Jam 17.30

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Di PMB Osri Yanti S.Tr.Keb Tahun 2023

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan lelah 2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya. 3. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah.	1. Data Umum (1)KU : baik (2)Kesadaran: Composmentis (3)TTV TD : 115/80 mmHg N : 80x/menit P : 19x/menit S : 36,5°C 2. Data Khusus (1) Abdomen <ul style="list-style-type: none"> • Uterus teraba keras • TFU setinggi pusat • Kontraksi uterus 	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal 2. Masalah :Tidak ada 3. Kebutuhan : (1)Informasi hasil pemeriksaan (2)Nutrisi dan cairan (3)Eliminasi (4)Dukungan emosional - identifikasi diagnosa dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Fasilitasi eliminasi 4. Berikan dukungan emosional pada ibu 5. Lakukan pemantauan kala III	17.30	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi baik. Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.	Ibu dan suami senang karena bayinya telah lahir dan keadaan ibu serta bayinya yang baik.	
				17.31	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan	Ibu sudah minum dengan dibantu suami	

	<p>baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada janin ke 2 • Blass : maximal <p>(2)Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tali pusat nampak sebagian • Ada pengeluaran darah • Perdarahan normal, warna merah, bau amis 	<p>masalah potensial : tidak ada</p> <p>- identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>dengan patograf</p> <p>6. Lakukan manajemen aktif kala III</p>	<p>17.32</p>	<p>Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan menggunakan <i>folley kateter</i> untuk mengeluarkan urine</p>	<p>Urine telah dikeluarkan dengan menggunakan kateter</p>	
				<p>17.33</p>	<p>Memberikan ibu dukungan emosional serta meminta keluarga untuk memberikan suport kepada ibu, karena ibu telah melahirkan bayinya dengan baik.</p>	<p>Ibu merasa senang karena mendapatkan banyak dukungan dan perhatian dari suami, bidan dan keluar</p>	
				<p>17.34</p>	<p>Melakukan pemantauan kala III pada patograf</p>	<p>Pemantauan kala III telah dilakukan. Dan telah di catat pada patograf</p>	
				<p>17.35</p>	<p>Melakukan manajemen aktif kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> • lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam 	<p>Jam 17.40 WIB plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput</p>	

					<p>1 menit setelah bayi lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan posisi tangan kiri di dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat dengan klem ke arah bawah, tengah lalu ke arah atas. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinl seluruhnya dan plasenta lahir. Kemudian periksa kelengkapan plasenta • lakukan masase fundus uteri. 	<p>ketuban utuh, diameter plasenta \pm 20 cm, tebal \pm 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang tali pusat \pm 50 cm.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

4) Kala IV

Jam : 17.45

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Tabel 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan lelah dan letih 2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya 3. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules dan nyeri	1. Data Umum (1)KU : Baik (2)Kesadaran: Composmentis (3)TTV TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit P : 20x/menit S : 36,7°C 2. Data Khusus (1)Muka : Ibu tampak kelelahan (2)Abdomen	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penjahitan luka perinium (3) Personal hygien (4) Nutrisi dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Lakukan penjahitan luka perineum 3. Fasilitasi kebutuhan personal Hygiene 4. fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan	17.45	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir dan proses persalinan sudah selesai namun ada robekan pada jalan lahir dan harus dijahit.	Ibu dan suami senang karena proses persalinan sudah selesai dan ibu bersedia untuk dijahit	
				17.46	Melakukan penjahitan pada mukosa vagina dan otot perinium dengan anestesi lidocain.	Perinum telah dijahit, dengan bagian dalam 3 jahitan dan bagian luar 2 jahitan.	

	<ul style="list-style-type: none"> • TFU 2 jari dibawah pusat • Kontraksi kuat • Blass : minimum <p>(3)Genitalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum) • Perdarahan normal 	<p>cairan</p> <p>(5) Istirahat</p> <p>(6) Asuhan bayi baru lahir</p> <p>(7) Pemantauan kala IV</p> <p>- Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada</p> <p>- Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>5. fasilitasi kebutuhan istirahat</p> <p>6. lakukan asuhan bayi baru lahir</p> <p>7. lakukan pemantauan kala IV dengan patograf</p>	17.50	Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah lalu dipasangkan pembalut, gurito dan baju ibu diganti, serta memasang sarung pada ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman.	Ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan
				17.55	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan dibantu oleh suami atau keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.	Ibu telah makan nasi dan minum dibantu oleh suami
				18.00	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu istirahat setelah selesai menyusui bayinya atau jika bayinya tertidur, agar tenaga ibu pulih kembali, namun selama 2 jam pertama pascapersalinan ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.	Ibu akan istirahat saat bayinya tertidur

				18.05	Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan dan lingkaran kepala, lalu injeksi vit. K dan pemberian salef mata, memasang popok, baju dan bedong kemudian memberikan kembali bayi ke ibunya untuk disusukan.	Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan BB: 2900 gr PB: 49 cm LKA: 33 cm Pemberian injeksi Vit.K dan salef mata sudah dilakukan dan bayi telah di bedong serta disusukan oleh ibunya.	
				18.10	Melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan	Pemantauan telah dilakukan dan telah dicatat pada patograf	

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kala I

1) Data Subjektif

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

Pada penelitian ini, pengkajian data subjektif pada kala I tidak dilakukan anamnesa secara lengkap hanya menanyakan keluhan ibu, riwayat kontraksi, kegiatan terakhir dan pergerakan janin. Sedangkan menurut Kurniarum (2019) pengkajian data subjektif pada ibu bersalin dilakukan secara lengkap dan sistematis terdiri atas identitas, keluhan, gravida dan paritas, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), TP (Tafsiran Persalinan), 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.⁽²¹⁾ Menurut asumsi penulis anamnesa yang dilakukan pada kasus karena ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilan ke PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb sehingga telah ada rekam medis yang menunjukkan riwayat kehamilan ibu.

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu sehingga usia Ny. I yaitu 33 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil dan melahirkan. Menurut Anita (2019) usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena

pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya.⁽²²⁾

Pada kasus ini data subjektif yang didapatkan dengan hasil anamnesa keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 07.00 wib dan keluar lendir bercampur darah serta ibu merasakan sakit semakin kuat. Menurut Jannah Nurul (2017) hal ini sudah sesuai dengan fisiologi kala I persalinan yaitu jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi sehingga menyebabkan terjadinya HIS.⁽²³⁾

Pada kasus dilapangan, usia kehamilan NY. I yaitu 38-39 minggu. Hal ini merupakan usia kehamilan yang sudah matang untuk bersalin, karena tumbuh kembang janin sudah cukup baik dan dapat hidup diluar rahim dengan baik. Penelitian oleh Putri Maharani dari Universitas Sumatra Utara (2022) dengan Judul Usia Produktif Wanita hamil hingga melahirkan didapatkan hasil bahwa usia kehamilan yang termasuk aterm adalah usia kehamilan 37-42 minggu, dimana kondisi janin sudah terbentuk sempurna. Saat usia kehamilan memasuki 37 minggu maka normal untuk seorang ibu hamil untuk melahirkan.⁽³¹⁾

2) Data Objektif

Berdasarkan data objektif yang di dapatkan dilapangan, pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya pada pemeriksaan tekanan darah, kontraksi, DJJ, pembukaan persalinan. Sedangkan menurut Kurniarum (2019) pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan fisik mulai dari mata, wajah, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia.⁽²¹⁾ Hal ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan teori pemeriksaan fisik

dilakukan head to toe mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Menurut asumsi penulis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu bersalin hanya pemeriksaan fisik terfokus karena ibu sedang mengalami kontraksi yang semakin kuat sehingga jika melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman.

Pada pemeriksaan penampilan umum, dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran ibu composmentis dan keadaan emosional stabil. sedangkan menurut Penelitian oleh Sukma (2019) pada pemeriksaan umum yang dimulai dari keadaan umum, kesadaran dan emosional sudah sesuai dengan teori yaitu ibu bersalin harus dilihat terlebih dahulu keadaan umumnya apakah baik atau tidak, agar dapat diketahui emosional serta kesadaran ibu dalam batas normal atau tidak, jika tidak akan dikhawatirkan terjadinya syok pada ibu. Sehingga ibu bersalin membutuhkan penanganan yang berbeda dari ibu bersalin normal.⁽²⁷⁾

Pada pemeriksaan tanda tanda vital Ny. I, tekanan darah meningkat dari biasanya yaitu 110/70 mmHg sedangkan biasanya tekanan darah Ny.I adalah 105/70 mmHg. Menurut Kurniarum (2019) tekanan darah akan meningkat selama kontraksi sekitar 5-10 mmHg dan akan kembali seperti semula saat relaksasi.⁽²¹⁾ Menurut asumsi penulis peningkatan tekanan darah selama kala I yaitu karena kontraksi yang semakin kuat dan teratur sehingga menyebabkan ibu merasa kesakitan dan cemas dalam menghadapi persalinan.

Pada pemeriksaan muka didapatkan hasil yaitu, muka ibu tidak ada oedema dan tidak pucat. Pada pemeriksaan mata di dapatkan hasil yaitu sclera bewarna putih bersih dan konjungtiva bewarna merah muda. Pada

pemeriksaan mulut didapatkan hasil yaitu, mulut ibu tidak pucat bibir tidak pecah-pecah dan mukosa mulut lembab. Menurut Hafizah (2017) pemeriksaan muka sangat penting dilakukan, untuk memastikan adanya tanda bahaya pada ibu bersalin, jika pada pemeriksaan muka tidak ditemukan tanda bahaya seperti, muka pucat, terdapat oedema. Maka ibu boleh bersalin normal, namun jika ditemukan tanda bahaya maka dikhawatirkan ibu memiliki penyakit lain sehingga penanganan bersalin akan berbeda dengan penanganan bersalin normal.⁽³²⁾

Pada pemeriksaan payudara di dapatkan hasil puting susu menonjol, retraksi tidak ada, massa tidak ada dan terdapat colostrum. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae linea dan pada hasil palpasi Leopold I di dapatkan hasil tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat dengan processus xiphoideus (PX), dan pada fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting. Pada Leopold II didapatkan hasil pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan. Dan di bagian perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil. Hasil palpasi Leopold III didapatkan hasil yaitu bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta tidak dapat digoyangkan. Dimana bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Pada Leopold IV di dapatkan hasil posisi tangan divergent dengan perlimaan 3/5 dengan tinggi fundus uteri 33 cm dengan taksiran berat badan janin yaitu 3.410 gram.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin dengan punctum maksimum berada pada kuadran IV, frekuensi 136 kali dalam semenit dengan irama teratur dan kekuatan yang kuat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus

didapatkan hasil yaitu frekuensi sebanyak 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, interval 3 menit, kekuatan kuat dan tidak terdapat lingkaran bundle.

Pada pemeriksaan bagian ekstremitas ibu di dapatkan hasil reflek patella kanan dan kiri ibu positif, tidak terdapat varises, tidak terdapat oedema dan pucat atau sianosis tidak ada. Menurut Hafizah (2017) pemeriksaan reflek patella tidak perlu dilakukan, karena saat kondisi ibu ingin bersalin. Ibu tidak dapat menahan rasa sakit saat kontraksi sehingga saat pemeriksaan reflek patella dilakukan hanya akan membuat kondisi ibu menjadi tidak baik hingga sulit untuk mengontrol emosi.⁽³²⁾

Pada saat melakukan VT, Pembukaan pada kasus Ny.I multipara yaitu dari pembukaan 6 ke 10 berlangsung 4 jam. Sedangkan menurut Jannah Nurul (2017) kala I fase aktif berlangsung dengan kecepatan 1 cm per jam pada multipara atau primipara dan lebih dari 1 hingga 2 cm per jam pada multipara.⁽²³⁾

3) Assessment

Pada kasus ini, Diagnosa ditegakkan dari hasil pemeriksaan yaitu ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal. Berdasarkan teori diagnosa persalinan didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Sedangkan menurut Hafizah (2017) diagnosa pada persalinan normal harus disertai dengan adanya tahap pembukaan yang dapat di defenisikan dengan adanya fase pada pembukaan yaitu fase laten, fase aktif, fase deselarasi.⁽³²⁾

Terdapat masalah pada kala I persalinan yaitu ibu cemas karena ibu menjalaninya dengan takut dan tidak dapat mengontrol emosi dengan rasa sakit yang dialami saat kontraksi, bidan mengajak keluarga dan suami memberikan dukungan kepada ibu agar lebih rileks yang berguna untuk kelancaran proses persalinan nanti. Sedangkan menurut Dwi Hafisah (2020) proses persalinan kala I yang dapat membuat ibu dalam emosi yang tidak terkontrol merupakan hal yang wajar, terutama pada ibu bersalin untuk pertama kali. Namun hal ini dapat menjadi tanda-tanda komplikasi apabila ibu tidak diberikan asuhan kasih sayang dan dukungan emosional.⁽³³⁾

Kebutuhan pada kasus ini juga sudah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu informasi hasil pemeriksaan, inform consent, nutrisi dan cairan, eliminasi, dukungan emosional, rasa nyaman, pemantauan kala I dengan patograf, persiapan alat dan obat-obatan pertolongan persalinan. Sedangkan menurut hafizah (2017) kebutuhan pada ibu bersalin harus sesuai dengan kondisi ibu, pada ibu bersalin normal pada kala I yang paling utama adalah dukungan emosional. Sesuai dengan standart asuhan sayang ibu yaitu harus melibatkan peran pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu.⁽³²⁾

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Hal ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah pada proses persalinan sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus ini tidak terdapat diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Karena menurut asumsi penulis pada kasus usia ibu

yang 33 tahun sangat baik menghadapi persalinan dengan didukung oleh pemeriksaan fisik ibu yang dalam batas normal yaitu kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Sedangkan menurut Dwi Hafsah (2020) persalinan normal tidak akan menemukan masalah potensial berbeda dengan persalinan dengan komplikasi, yang membutuhkan tindakan dan tatalaksana yang khusus.⁽³³⁾

4) Plan

Pada kasus ini bidan merencanakan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu informasikan hasil pemeriksaan, lakukan inform consent, fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, berikan ibu dukungan emosional, fasilitasi rasa nyaman ibu, lakukan pemantauan kala I dengan patograf, persiapan alat dan obat-obatan pertolongan persalinan. Berdasarkan teori yang telah didapat pada kala I memberikan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Sedangkan menurut Putri Maharani (2018) pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin salah satunya asuhan sayang ibu seperti inform consent kehadiran pendamping persalinan, rasa nyaman pada ibu yang mana prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami maupun keluarga selama proses persalinan serta memberikan support kepada ibu bersalin, hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan nantinya. Menurut asumsi penulis perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien akan membuat proses persalinan lebih lancar dan akan mengurangi terjadinya masalah atau komplikasi selama proses persalinan.⁽³¹⁾

5) Pelaksanaan

Bidan telah melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan yang telah direncanakan dan dibutuhkan pasien. Menurut Wuryani, Murti (2019) upaya *World Health Organization* (WHO) dalam menurunkan angka kematian ibu dengan meluncurkan strategis *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah menempatkan *safe motherhood* sebagai prioritas utama dalam rencana pembangunan nasional dan upaya tersebut dilanjutkan dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari pemilihan pendamping dan ibu memilih suami untuk mendampingi saat bersalin nanti, teknik penanganan nyeri dengan mengajarkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu tidur miring ke kiri dan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memijat bagian punggung ibu.⁽²⁵⁾

Pemenuhan nutrisi ibu pada kala I ibu memilih untuk makan roti dan minum teh hangat, hal ini sudah sesuai dengan Putri Maharani (2018) yang mengatakan bahwa ibu yang sudah memasuki fase aktif menunjukkan asupan nutrisi ibu bersalin tidak adekuat, ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat.⁽²⁶⁾ Menurut asumsi penulis pemenuhan nutrisi dan cairan ibu selama kala I sangat penting untuk menambah energi ibu namun ibu dapat mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna karena saat proses persalinan sistem pencernaan akan bekerja lebih lambat dari biasanya.

Pada kasus dilapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sampai dengan penatalaksanaan memantau ibu selama kala I dengan menggunakan partograf yaitu His, DJJ, penurunan kepala, pembukaan serviks, TTV sudah

diterapkan dengan mencatat perkembangan ibu pada partograf, dalam hal ini pelaksanaan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan karena bidan melakukan rencana asuhan sesuai dengan tinjauan teori yang sudah direncanakan. Menurut Dwi Hafsah (2020) pada kala I persalin harus mencatat semua data perkembangan selama persalinan berlangsung sampai dengan kala IV, sesuai dengan standart Internasional menetapkan bahwa banyaknya kasus kematian pada ibu karena bidan yang tidak melakukan pemantauan dan pencatatan hasil persalinan pada patograf, sehingga dapat mengakibatkan ketidak tahuan bidan jika nantinya saat proses persalinan terdapat komplikasi.⁽³³⁾

6)Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan yang telah diberikan.dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut Dwi Whyuni (2020) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evaluasi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.⁽³³⁾

4.3.2 Kala II

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif kala II pukul 17.00 wib dengan hasil ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak dan sudah ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran. Sedangkan Menurut Cunningham (2017) data subjektif pada kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin meneran dan sakit semakin kuat hal tersebut termasuk fisiologi kala II.⁽²⁷⁾

Menurut asumsi penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda ibu telah memasuki proses persalinan kala II dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Berdasarkan kasus yang telah dipaparkan di atas telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan pada ibu dan dilakukan secara sistematis.

2) Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II ini lebih memfokuskan pada pemeriksaan genitalia melihat adanya pengeluaran pada pervaginam dan pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan. Pada kasus ibu bersalin ini sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat, pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda akan bersalin yaitu perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Cunningham (2017) 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.⁽²⁷⁾

Pada persalinan Ny. I tidak dilakukan amniotomi karena ketuban pecah secara spontan, hal ini merupakan fisiologis yang diakibatkan semakin kuatnya tekanan dan menandakan pembukaan sudah lengkap.

Pada kasus ini sudah terlihat kepala janin sekitar 5-6 cm di introitus vagina dan ketuban telah pecah. Menurut Putri Maharani (2018) bahwa adanya tanda-tanda pasti persalinan yaitu pembukaan sudah lengkap dan sudah tampak kepala 5-6 cm di introitus vagina.⁽³¹⁾ Menurut asumsi penulis dengan adanya pembukaan lengkap, ketuban telah pecah dan kepala telah tampak 5-6 cm di introitus vagina, ibu telah memasuki proses persalinan kala II dan ibu dapat mengejan.

3) Assessment

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal. Terdapat masalah kala II dilahirkan yaitu ibu merasa cemas. Kebutuhan ibu bersalin kala II disesuaikan dengan anamnesa yang telah dilakukan berdasarkan keadaan ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, posisi persalinan, dukungan emosional, bimbingan meneran, pertolongan persalinan, penanganan awal BBL. Berdasarkan buku William (2018), untuk menegakkan diagnosa harus berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif.⁽²⁷⁾

Identifikasi diagnosa masalah potensial, hal ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis

tidak menemukan adanya masalah potensial dan tidak ditemukan adanya diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

4) Plan

Pada kasus ini, kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, fasilitasi kebutuhan cairan, mengatur posisi persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan bimbingan meneran, lakukan pertolongan persalinan, lakukan penanganan awal BBL. Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Menurut Kemenkes (2021) 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⁽²⁸⁾ 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.

5) Pelaksanaan

Hasil dari pelaksanaan kala II didapatkan dilahirkan yaitu kala II pada Ny. I berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 wib dan bayi lahir pukul 17.30 wib dengan posisi ibu setengah duduk. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan langsung dilakukan

pengkleman tali pusat, pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dan bayi diberikan pada ibunya untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Pada kasus ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi pada kasus ini terdapat kesenjangan yaitu bidan tidak menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang lengkap, saat kepala tampak di depan vulva 5-6 cm bidan hanya menggunakan underpet sebagai pelindung saat menahan perinium ibu tanpa menggunakan handscoon. Sedangkan menurut Nufra Yolla (2021) standar alat perlindungan diri saat persalinan normal di praktik mandiri bidan minimal level 3. Dan diharuskan untuk tenaga kesehatan melindungi diri dan pasien dari terjangkitnya infeksi saat proses persalinan.⁽³⁴⁾

Pada kasus pemotongan tali pusat ini terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 merekomendasikan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat sebagai bagian dari manajemen aktif kala III persalinan setidaknya 1-3 menit setelah kelahiran bayi kecuali jika terjadi asfiksia pada bayi dan memerlukan resusitasi segera.⁽²⁷⁾

Menurut studi literatur yang dilakukan Adriati (2017) menyimpulkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat memiliki efek positif seperti mencegah anemia pada bayi baru lahir, meningkatkan kadar hemotokrit bayi, mengurangi perdarahan post partum, mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi.⁽²⁹⁾

Menurut asumsi peneliti kesenjangan tersebut diakibatkan karena keterbatasannya alat perlengkapan di praktek bidan mandiri (PMB). Juga tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi dengan kondisi suhu tubuh bayi yang bisa mengakibatkan bayi kedinginan dan kurangnya pengetahuan dalam manfaat penundaan pemotongan tali pusat.

6) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan yang telah diberikan. dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut Dwi Whyuni (2020) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evaluasi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.⁽³¹⁾

4.3.3 Kala III

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala III didapatkan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada bagian bawah. menurut Putri Maharani

(2018) data subjektif pada ibu bersalin kala III merasakan mules merupakan fisiologi pada ibu bersalin kala III karena uterus masih berkontraksi dan tidak akan merasakan sakit semakin kuat lagi.⁽³¹⁾ Menurut asumsi penulis ibu merasa mules pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena uterus masih berkontraksi dengan baik untuk mengeluarkan plasenta namun ibu dapat mengatasinya karena merasa lebih senang dengan kelahiran bayinya.

2) Data Objektif

Pemeriksaan pada ibu inpartu kala III dengan lebih memfokuskan pada adanya tanda-tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Hasil dari pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, blass maximal. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat terjulur sebagian dan terdapat semburan darah. Menurut Dwi Wahyuni (2020) terdapat tanda-tanda kala III yaitu uterus globuler, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.⁽³³⁾

3) Assessment

Dari pengumpulan data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan adanya tanda-tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III. Kasus Ny. I ditegaskan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan yaitu ibu inpartu kala III normal. Tidak ada masalah pada persalinan kala III. Adapun kebutuhan

pada ibu bersalin kala III sesuai dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, eliminasi, dukungan emosional. Sedangkan menurut Putri Maharani (2018) menyatakan bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala III harus sesuai dengan kondisi ibu, namun pada kala III hal yang sangat dibutuhkan ibu adalah ucapan selamat atas kelahiran bayinya, hal tersebut sangat efektif untuk mencegah terjadinya kasus baby blues.⁽³¹⁾

4) Plan

Berdasarkan kasus yang telah didapatkan dalam perencanaan kala III dilakukan informasikan hasil pemeriksaan, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi eliminasi, berikan dukungan emosional, lakukan manajemen aktif kala III, lakukan pemantauan kala III dengan patograf.

Melakukan manajemen aktif kala III diantaranya pemberian injeksi oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri dan dilakukan juga pemantauan tanda bahaya kala III yaitu plasenta tidak lahir dalam 30 menit, tertinggal sisa plasenta, perdarahan. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III. Sedangkan menurut Dwi Hafsah (2020) mengatakan bahwa manajemen aktif kala III dilakukan sebelum pencatatan pada patograf, dimana pemberian oksitosin dilakukan setelah pemeriksaan adanya janin ke dua dan diteruskan dengan masase fundus uteri.⁽³³⁾

Menurut asumsi peneliti dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan

menetapkan tujuan yang akan dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan proses pengeluaran plasenta dalam batas normal.

5) Pelaksanaan

Hasil dari kasus pelaksanaan kala III dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala III, setelah dilakukan penyuntikan oksitosin, bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, disamping itu bidan juga melihat tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan uterus dari diskoid menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah dan lahirkan plasenta.

Sesuai dengan teori dalam buku Oktarina, Mika (2016) bahwa manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan tujuan pemberian oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah, peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.⁽²⁵⁾

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan pada kala III Ny. I dimana plasenta lahir spontan dalam waktu 10 menit dan plasenta lahir lengkap yang telah sesuai dengan teori, kala III telah dilakukan sesuai dengan langkah-langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 60 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan normal dan terdapat laserasi.

6) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan

perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan yang telah diberikan. dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut Dwi Whyuni (2020) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evaluasi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.⁽³³⁾

4.3.4 Kala IV

1) Data Subjektif

Data subjektif pada ibu kala IV yaitu ibu sudah merasakan lega dengan persalinannya yang telah selesai dan ibu merasa sedikit lelah. Hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV menurut Yulizawati,dkk (2019) sebagaimana hal ini juga termasuk perubahan fisiologis pada kala IV dimana respon ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologik yang juga berperan.⁽³⁰⁾ Menurut asumsi penulis ibu merasa lelah karena ibu telah mengeluarkan banyak tenaga dan kekuatan selama proses persalinan dan hal itu merupakan normal dalam proses persalinan.

2) Data Objektif

Pemeriksaan ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV (Tanda–Tanda Vital), kontraksi, pengeluaran pervaginam, kandung kemih. Dengan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C. Hal ini sudah sesuai dengan buku Yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu akan mengalami peningkatan yang merupakan fisiologis pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan pada ibu.⁽³⁰⁾

Pada kasus ini, kontraksi teraba keras, kandung kemih minimum, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 2 jari dibawah pusat, Kondisi ini dalam batas normal. namun terdapat laserasi jalan lahir yang harus dijahit dengan segera. Sedangkan menurut Hafizah (2017) setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut asumsi penulis pemantauan kontraksi dan TFU merupakan hal yang harus dilakukan secara teratur pada kala IV karena untuk memastikan kontraksi uterus tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya perdarahan pascapersalinan.

3) Assessment

Pada kasus ini, diagnosa pada kala IV berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan pengkajian data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ibu inpartu kala IV normal, dengan masalah tidak ada dan memberikan kebutuhan kala IV yaitu informasi hasil pemeriksaan, penjahitan luka perinium, personal hygiene, nutrisi dan cairan, istirahat, asuhan bayi baru lahir, pemantauan kala IV. Menurut

Putri Maharani (2018) bahwa diagnosa pada kala IV harus sesuai dengan kasus, apabila ibu bersalin kala IV normal maka dapat diambil diagnosa Ibu Inpartu Kala IV Normal. Jika ibu mengalami komplikasi saat persalinan kala IV maka didapatkan diagnosa Ibu Inpartu Kala IV dengan masalah (sesuai dengan masalah pada ibu).⁽³¹⁾

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, hal ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah akan dilakukan pencegahan dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan serta penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan pada lapangan. Sedangkan menurut Hafizah (2017) mengatakan bahwa masalah potensial yang terjadi pada ibu harus sesuai dengan masalah ibu. Apabila tidak ditemukan kesenjangan atau masalah saat proses persalinan maka masalah potensial tidak diperbolehkan ada. Jika terdapat masalah maka pada penanganan segera harus terdapat rujukan ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih ahli di bidangnya.⁽³²⁾

4) Plan

Pada kasus dilapangan telah direncanakan asuhan kala IV yaitu informasikan hasil pemeriksaan, lakukan penjahitan luka laserasi, fasilitasi personal hygiene, fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan istirahat, lakukan asuhan bayi baru lahir, lakukan pemantauan kala IV. Sedangkan Menurut Enkin (2019) perencanaan kala IV yaitu merencanakan

pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan serta memberikan kenyamanan pada ibu dengan memperhatikan kebutuhan dasar ibu.⁽²⁶⁾

Menurut asumsi penulis memberikan kenyamanan pasien sangatlah utama dilakukan karena hal tersebut dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan proses pemulihan akan lebih cepat.

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, serta terdapat luka laserasi sehingga harus dijahit, melakukan penjahitan luka laserasi derajat 2 dengan memberikan anastesi lidocain, memfasilitasi personal hygiene dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan mengganti baju serta memakaikan sarung pada ibu sehingga ibu akan merasa lebih nyaman, memfasilitasi nutrisi dan cairan yaitu pada kasus ini ibu telah makan nasi dan minum air putih, hal ini sesuai dengan teori sebagaimana menurut Dwi Hafsah (2020) hal yang prioritas ditangani pada pelaksanaan kala IV yaitu memastikan ibu dengan keadaan normal dan mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga saat proses persalinan.⁽³³⁾

Selanjutnya memfasilitasi kebutuhan istirahat namun ibu tidak dianjurkan untuk tidur terlelap selama 2 jam pertama pasca persalinan, karena menurut asumsi penulis untuk memudahkan dalam pemantauan perdarahan dapat dilihat dari kesadaran ibu apakah mengalami pusing atau

pucat. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan waktunya yaitu pada 1 jam pertama lakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua lakukan pemantauan setiap 30 menit, pemantauan yang dilakukan berupa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi, kandung kemih, perdarahan dan mencatatnya pada partograf. Kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir saat 1 jam pasca persalinan dengan melakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan, mengukur panjang badan, memberikan salef mata, injeksi vitamin K dan memakaikan baju dan bedong. Menurut Putri Maharani (2018) sesuai dengan standart asuhan bahwa ibu setelah proses bersalin telah dilakukan maka diwajibkan untuk menilai kondisi ibu selama 2 jam setelah persalinan. Karena pada 2 jam pertama setelah proses persalinan rentan bagi ibu mengalami komplikasi, maka sesuai standart internasional bidan diwajibkan melakukan pemantauan pada 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam ke kedua dilakukan 30 menit.⁽³¹⁾

6) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan yang telah diberikan. dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut Dwi Whyuni (2020) menyatakan bahwa evaluasi

dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evaluasi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.⁽³³⁾

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan pada kala I, II, III, IV persalinan secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, walaupun masih ada beberapa anamnesa yang tidak ditanyakan pada data subjektif, yang mana hal tersebut berpengaruh terhadap proses persalinan. Pengkajian data objektif telah dilakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan secara umum tidak ada kesenjangan diantara teori dan lapangan.

5.1.2 Rumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu bersalin berupa diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada kala I, II, III, IV persalinan secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, didapatkan penegakan diagnosa sesuai dengan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif terfokus. Masalah pada kala I, II, III, IV persalinan tidak ditemukan karena ibu menjalaninya dengan tenang. Kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi

diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi ibu tidak dibutuhkan.

5.1.3 Perencanaan pada kala I, II, III, IV persalinan telah dilakukan sesuai kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu dan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

5.1.4 Pelaksanaan pada kala I, II, III, IV persalinan sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada pelaksanaan kala II salah satunya yaitu bidan melakukan pertolongan persalinan dengan perlindungan diri yang kurang lengkap, penjepitan dan pemotongan tali pusat segera.

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

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

5.2 Saran

5.2.1 Mahasiswa

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

5.2.2 Institusi Pendidikan

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

5.2.3 Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Arnita Indriya, Dr. Arnan Saputra 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Binarupa Aksara Publis.
2. WHO/UNICEF. *Maternal Mortality Rate During Childbirth: 2019 Update*. International: WHO 2018.
3. Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta, Kemenkes RI 2018.
4. Riskesdas. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
(diakses tanggal 26 desember 2022)
5. Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2018 (diunduh 28 Desember 2022)
6. Putri Nahidah, 2021. *Hubungan Penyebab Kematian Ibu Bersalin Akibat Kelalaian Ibu dan Tenaga Kesehatan Yang Kurang Mendukung Terhadap Proses Persalinan*.
<http://www.scribd.com/document/3526176/Hubungan-Penyebab-Kematian-Ibu-Bersalin.docx>
7. WHO 2021, *Maternal Mortality Rate: 2021 Update*. International
<http://www.World-Health-Organization.International.docx>
8. Kemenkes RI, *Pemerintah dalam penurunan AKI: update 2019*
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20110209/478389/78-strategi-operasional-turunkan-angka-kematian-ibu/com>
9. Sarwono, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
10. Varney, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan, Volume 3*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit buku kedokteran
11. Siregar, Wilda Wahyuni dkk. 2018. *Modul Teori Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Sumatera Utara : F. Keb Institusi Kesehatan Medistra Lubuk Pakam.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

13. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
14. Lockhart Anita, Dr. Lyndon Saputra. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
15. Amelia, Paramita dkk. (2019). *Buku Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo. 102-Article Text-5785-1-10-20210906.pdf
16. Sulikah, P dkk. (2019). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya : Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya. [Modul-AjarAskeb-Persalinan-lengkap1.pdf](#)
17. Isnawati, Putri Selasih dkk. (2020). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. [unduh210323-b186c5c679.pdf](#)
18. 60 Langkah APN, 2020. *Persalinan Normal*. Universitas Muhammadiyah <https://www.studocu.com/id/document/universitas-muhammadiyah-Di9876-tasikmalaya/islamic-educations/60-langkah-asuhan-persalinan-normal.Doc>
19. Yudi Marihot, Sapta Sari dan AE dkk. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu.
20. Hapsari Dwi, dkk. 2021. Penyebab Kematian Ibu & kelalaian Institusi Kesehatan, *Jurnal Kesehatan Pemerintah*, Vol.14 No.3, Tahun 2019
21. Kurniarum, Ari. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*. <https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2019/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf> (Diakses tanggal 15 Februari 2023, jam 13.47 wib)
22. Lockhart Anita, Dr. Lyndon Saputra. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi Dan Patologi*. Binarupa Aksara Publisher
23. Jannah Nurul. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
24. Rokhamah. 2019. *Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala II ibu Primigravida*. Malang: Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang, tersedia dari

- <http://jurnal.unitri.ac.id/idex.php/care/article/download/1197/pdf> (diunduh tanggal 17 Februari 2023 Jam 12.00 WIB)
25. Wuryani, Murti. 2019. *Jurnal SMART Kebidanan*, Vol 6, No.1 Juni 2019. Jakarta.
 26. Suprapti, Herawati Mansur. 2018. *Pratik Klinik Kebidanan II*. Jakarta Selatan:PusdikSDMKesehatan
http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2018/09/Pratik-Klinik-Kebidanan-II_SC.pdf (Diakses tanggal 17 Februari 2023)
 27. Cunningham, F Gary, dkk. 2019. *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
 28. Kemenkes RI. 2021. *Aturan Kemenkes Terhadap Persalinan*. Jakarta.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/17072400010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html> (diakses tanggal 17 Februari 2023)
 29. Suprapti, Herawati Mansur. 2018. *Pratik Klinik Kebidanan II*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2018/09/Pratik-Klinik-Kebidanan-II_SC.pdf (Diakses tanggal 15 Februari 2023)
 30. Yulizawati,dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edi:1:Sidoarjo, <https://books.google.co.id/books>
 31. Putri Maharani. *Midwife Journal*, Vol 4, No.06, 02 Juli 2018. Jakarta
 32. Hafizah. 2017, *Persalinan Normal dan Persalinan dengan Komplikasi serta penanganannya*. Jakarta, Sumber Ilmu
 33. Dwi Hafisah. 2020, *Standart Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta (di unduh 7 Juni 2023) <http://standart-asuhan-pada-ibu-bersalin/asuhan-kebidanan>
 34. Nufra, Yolla. 2021. Level APD bagi tenaga kesehatan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol.8 (2)_242-249

