



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
DI PMB MARLINA YASDA, A.Md. Keb NAGARI
GANGGO MUDIAK KECAMATAN BONJOL
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh:

JOYA UTARI
NIM : 204210412

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F
DI PMB MARLINA YASDA, A.Md. Keb NAGARI GANGGO
MUDIAK KECAMATAN BONJOL
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Oleh :
JOYA UTARI
NIM : 204210412

Laporan ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Program Studi D3
Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan
telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Meilinda Agus, S.Si. T.M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

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

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 IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F
DI PMB MARLINA YASDA, A.Md. Keb NAGARI GANGGO
MUDIAK KECAMATAN BONJOL
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023

Oleh :

JOYA UTARI
NIM : 204210412

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Ujian Proposal 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

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

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Hj. Supiyah, S.Kp, M.Kep
NIP. 19580708 198501 2 001

Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : JOYA UTARI
NIM : 204210412
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.F DI PMB
MARLINA YASDA, A.Md. Keb NAGARI GANGGO MUDIAK
KECAMATAN BONJOL KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya

Bukittinggi, Juni 2023

Joya Utari
NIM. 204210412

RIWAYAT HIDUP



Nama : Joya Utari
Nim : 204210412
Tempat, Tanggal Lahir : Pandam Kkumpulan, 13 November 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jr. Pandam, Nagari Limo Kota, Kecamatan Bonjol,
Kabupaten Pasaman
Nama Orang Tua
Ayah : Asril. N
Ibu : Yenti Yusnita
Nama Saudara : Ega Febiana

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Hidayah
2. SD Negeri 06 Pandam
3. SMP Negeri 2 Bonjol
4. SMA Negeri 1 Bonjol Jurusan IPA
5. Poltekkes Kemenkes RI Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Joya Utari**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktek Mandiri Bidan
Marlina Yasda, A.Md.Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol
Kabupaten Pasaman Tahun 2023**

xiv+ 129 Halaman + 8 Tabel + 1 Bagan + 8 Lampiran

Abstrak

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2022 sebesar 95,79%, di Sumatera Barat sebesar 98% dan di Kabupaten Pasaman tahun 2021 sebesar 95,78%. Presentase pertolongan persalinan tertinggi ditangani oleh nakes tetapi persalinan yang ditolong nakes masih ditemukan komplikasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas asuhan kebidanan di PMB Marlina Yasda, Amd. Keb.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu metode yang tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan situasi yang objektif. Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus yaitu peneliti mengkaji suatu masalah yang terdiri dari satu unit yaitu asuhan ibu bersalin normal yang dilakukan di PMB Marlina Yasda, A.Md.Keb dari bulan Desember 2022 sampai bulan Juni 2023.

Asuhan kebidanan pada persalinan ini dilakukan pada Ny. F umur 29 tahun G2P1A0H1 pada usia kehamilan 40 minggu di PMB Lina, Amd.Keb. persalinan pada Ny. F berjalan lancar tidak ditemukan kelainan atau komplikasi, penanganan pasien dilakukan secara terencana sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) 58 langkah, tetap menjunjung hak-hak pasien serta prinsip asuhan sayang ibu.

Kesimpulan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Lina, Amd. Keb telah diberikan sesuai dengan teori dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara keseluruhan, namun dalam pengkajian masih ada yang tidak dilakukan bidan dan penggunaan alat perlindungan diri (APD) yang tidak lengkap, maka dari itu diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan Normal

Daftar Pustaka : 31 referensi (2012- 2022)

**POLYTECHNIC HEALTH, MINISTRY OF PADANG
D3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

Final Project Report, June 2023

Joya Utari

**Intranatal Care at the Independent Midwife Practice Marlina Yasda,
A.Md.Keb Nagari Ganggo Mudiak, Bonjol District, Pasaman Regency in
2023**

xiv+ 129 Pages + 8 Tables + 1 Chart + 8 Appendices

Abstract

Childbirth assistance by health workers in Indonesia in 2022 is 95.79%, in West Sumatra is 98% and in Pasaman Regency in 2021 is 95.78%. The highest percentage of childbirth assistance handled by health workers while the delivery assisted by health workers still found complications. The purpose of this study was to determine the quality of midwifery care at PMB Marlina Yasda, Amd. Keb.

This study uses a descriptive research design, which is a method whose main purpose is to describe an objective situation. The type of research carried out is a case study, where researchers examine a problem consisting of one unit, namely normal maternity care carried out at PMB Marlina Yasda, A.Md.Keb from December to June 2023.

Obstetric care in childbirth was carried out on Mrs. F aged 29 years G2P1A0H1 at 40 weeks gestation at PMB Lina, Amd.Keb. Delivery to Mrs. F went smoothly no abnormalities or complications were found, patient handling was carried out in a planned manner in accordance with normal labor care (APN) 58 steps, still upholding the rights of patients and the principle of maternal care.

Conclusion of care for normal maternity mothers at PMB Marlina Yasda, Amd. Keb has been given in accordance with theory and documented in the form of SOAP as a whole, but in the assessment there are still things that midwives do not do and the use of personal protective equipment (PPE) is incomplete, therefore it is hoped that midwives can maintain quality and improve service quality in accordance with the development of science.

Keywords : Obstetric Care, Normal Labour

Reference : 31 reference (2012- 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB Lina, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis 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.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb dan Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan ini dapat terwujud.

5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST .M.Keb selaku ketua penguji dan Ibu Hj. Supiyah, S.Kp, M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
6. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Marlina Yasda, Amd.Keb yang telah memberikan izin dan membantu laporan tugas akhir.
7. Ny. F yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian Laporan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal ini.
8. Orang tua tercinta Ayah Asril. N dan Ibu Yenti Yusnita serta kakak Ega Febiana yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan 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 usulan laporan ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR BAGAN	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Fisiologi Persalihan	7
2.1.3 Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin	18
2.1.4 Tanda-tanda Persalinan	23
2.1.5 Tahapan Persalinan	26
2.1.6 Mekanisme Persalinan	29
2.1.7 Masalah dan Penyulit	32
2.1.8 Penatalaksanaan	36
2.1.9 Upaya Pencegahan	53
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	54
2.3 Kerangka Pikir	76
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	77
3.2 Waktu dan tempat Penelitian	77
3.3 Subjek Penelitian	78
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	78

3.5 Cara Pengumpulan Data.....	78
3.6 Analisis Data	80
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	81
4.2 Tinjauan Kasus	82
4.3 Pembahasan	104
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	125
5.2 Saran	126
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Masalah Dan Penyulit Pada Persalinan Kala I.....	32
Tabel 2.2 Masalah Dan Penyulit Pada Persalinan Kala II.....	33
Tabel 2.3 Masalah Dan Penyulit Pada Persalinan Kala III Dan IV	34
Tabel 4.1 Riwayat Anak, Persalinan, BBL Dan Nifas	84
Tabel 4.2 Catatan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin.....	90
Tabel 4.3 Catatan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin	91
Tabel 4.4 Catatan Persalinan Kala III Pada Ibu Bersalin	197
Tabel 4.5 Catatan Persalinan Kala IV Pada Ibu Bersalin.....	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal.....	75
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5 : Inform Consent

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-40) minggu tanpa disertai adanya penyulit¹.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2022 sebesar 95,79 %. Tahun 2022 ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan di Sumatera Barat sebesar 98%². Sedangkan di Kabupaten Pasaman tahun 2021 presentase kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 95,78%³. Distribusi persentase terbesar penolong persalinan pada tahun 2021 tertinggi yaitu bidan sebesar 59,14%, dokter kandungan sebesar 36,06%, persalinan dibantu dengan dukun sebesar 3,59%⁴. Tingginya proporsi persalinan di bidan, maka dari itu diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan yang terlatih, sesuai standar dengan menerapkan pola pikir Varney⁵.

Tingginya persalinan ditolong oleh nakes ternyata masih ditemukan permasalahan dalam persalinan yang bisa terjadi disebut dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janin terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung pada saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian pada ibu dan janin. Adapun komplikasi pada saat persalinan diantaranya perdarahan, ketuban pecah dini (KPD),

persalinan preterem, kehamilan posterem, malposisi dan malpresentasi, pre-eklamsia dan eklamsia, kehamilan kembar (gameli), distosia bahu dan partus lama⁶.

Data dari profil kesehatan menunjukkan jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 menunjukkan 125 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus^{7,8}.

Jurnal yang diterbitkan oleh Ikatan Bidan Indonesia yang berjudul Peran Penting Bidan Terhadap Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin yang berkualitas tahun 2020 membahas tentang bidan sebagai profesi harus terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitanya. Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (midwifery skills), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat. Bidan memberikan asuhan kebidanan persalinan normal yang berkualitas dengan cara mencegah terjadinya komplikasi melalui deteksi dini yang dilakukan dengan cara pelayanan kebidanan yang berkesinambungan⁹.

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama

persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi¹⁰.

Penelitian yang dilakukan Sundari tahun 2014 dengan judul Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan di ruang bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang di dapatkan hasil bahwa asuhan persalinan yang sesuai dengan mutu APN sebesar 6,25 % dan asuhan persalinan yang tidak sesuai dengan mutu APN sebesar 93,75 %¹¹.

Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan berkualitas di puskesmas atau PMB akan merasakan kepuasan sendiri dan tidak akan ragu untuk kembali mendapatkan pelayanan di PMB tersebut. Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, penilaian subyektif tersebut dilandasi oleh pengalaman pasien masa lalu, pendidikan pasien, situasi psikis dan pengaruh lingkungan pasien saat itu. Kepuasan pasien dianggap sebagai komponen penting dalam pelayan kesehatan dan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan¹².

Penelitian yang dilakukan di PMB Marlina Yasda, Amd. Keb, didapatkan banyaknya ibu bersalin yang tidak ragu untuk kembali mendapatkan pelayanan di PMB tersebut, dikarenakan kepuasan pasien terhadap pelayanannya yang kompeten. Maka dari itu peneliti menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di PMB Lina, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas pelayanan dari tenaga kesehatan sangat berpengaruh pada deteksi dini terjadinya komplikasi dalam persalinan. Sehingga penulis merumuskan masalah yaitu “bagaiman asuhan kebidanan ada ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahuinya kualitas pelayanan asuhan kebidan pada ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuahuinya pengumpulan data subyektif pada asuhan ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023
- 2) Diketuahuinya pengumpulan data objektif pada asuhan ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- 3) Diketuahuinya assessment pada asuhan ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023.

- 4) Diketuainya rencana asuhan pada ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- 5) Diketuainya pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- 6) Diketuainya evaluasi asuhan pada ibu bersalin di PMB Marlina Yasda, A.Md. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta dapat menerapkan dalam asuhan kebidanan.

1.4.2 Pembaca

Memberikan informasi serta pengetahuan yang bermanfaat dan dapat sebagai referensi bagi pembaca.

1.4.3 Institusi

Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal. sebagai tambahan referensi pespustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai informasi dan perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dari Kala I-IV yang akan dilakukan pada ibu bersalin di PMB Lina, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan menggunakan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP dimulai sejak bulan Desember tahun 2022 sampai bulan Juni tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lainnya dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara rogresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta¹³.

Persalinan normal menurut WHO (World Health Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan akan tetap sama sampai proses persalinan, bayi lahir spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat¹⁴.

2.1.2 Fisiologi Persalinan

1) Teori Penyebab Terjadinya Persalinan

(1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his¹⁵.

(2) Teori Oksitosin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga oksitoksin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan¹⁵.

(3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya¹⁵.

(4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi¹⁵.

(5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan¹⁵.

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

(1) Passage/jalan lahir

Passage merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya 25 persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina)¹⁰.

(2) Power

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri dari :

(2).1 His (kontraksi otot uterus) His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

(2).2 Tenaga mengejan Power atau tenaga yang mendorong anak keluar¹⁰.

(3) Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati melewati jalan lahir, maka dianggap bagian dari passanger yang menyertai janin¹⁰.

(4) Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan¹⁰.

(5) Penolong

Perubahan psikologi harus diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun keterampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan¹⁰.

3) Perubahan Fisiologi Persalinan

(1) Perubahan fisiologi pada kala I yaitu :

(1).1 Uterus

Setiap kali kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal. Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan columna vertebralis janin dengan menekan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh kebawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm. Pemanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang karena segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin¹⁰.

(1).2 Serviks

Tenaga yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Jika selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Akibat dorongan ini terjadi perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Untuk lewatnya kepala janin aterm melalui serviks, saluran serviks harus dilebarkan hingga berdiameter sekitar 10 cm (serviks dikatakan telah membuka lengkap)¹⁰.

(1).3 Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat 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 menjadi miring ke samping akan menghilangkan perubahan dalam tekanan darah ini selama satu kontraksi, rasa takut dan kekhawatiran bisa menaikkan tekanan darah ini lebih lanjut¹⁶.

(1).4 Detak Jantung

Perubahan selama kontraksi disertai peningkatan detak jantung, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada 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/menit¹⁶.

(1).5 System Termugolosi

Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°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 20 harus di cek¹⁶.

(1).6 System Pernafasan

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 pernafasan¹⁶.

(1).7 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 persalinan¹⁶.

(1).8 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 muntah¹⁶.

(1).9 Sistem Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan jika tidak pengeluaran darah yang abnormal. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan feibrinagen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca bersalin pada pasien normal. Gula darah menurun selama persalinan yang lama dan sulit¹⁵.

(2) Perubahan fisiologi kala II yaitu :

(2).1 Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15 sampai 25 mm Hg selama kontraksi selama kala dua. Upaya mendorong pada ibu juga memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat di antara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi ketika wanita telah mendorong merupakan hal yang normal¹⁶.

(2).2 Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme¹⁶.

(2).3 Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada tiap kali upaya mendorong. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak pada saat kelahiran¹⁶.

(2).4 Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat kelahiran dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 1 sampai 2 derajat F (0,5 sampai 1 °C)¹⁶.

(2).5 Pernapasan

Pernapasan sama seperti pada saat kala saat persalinan¹⁶.

(2).6 Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala dua. Biasanya mual dan muntah pada transisi mereda selama kala dua persalinan, tetapi dapat terus ada pada beberapa wanita. Muntah, ketika terjadi, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap kapan saja selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus atau toksemia¹⁶.

(2).7 Perubahan ginjal

Perubahan ini sama seperti pada saat kala saat persalinan

(2).8 Perubahan hematologi

Perubahan ini sama seperti pada saat kala saat persalinan

(3) Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat, beberapa menit setelahnya uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta.. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusupan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusupan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta kan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah terlepasnya plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina¹⁶.

(4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Perubahan fisiologi yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus kembali ke bentuk semula¹⁵.

4) Perubahan Psikologis pada Persalinan

(1) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I yaitu¹⁵ :

(4).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 takhayullain. 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 (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.

(4).2 Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

(4).3 Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjaditerganggu. Ini disebabkan karena kepalabayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara

psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

(4).4 Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :

1. Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
2. Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
3. Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
4. Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi*

(4).5 Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu :

1. Harapan cinta kasih
2. Impuls bermusuhan dan kebencian

(2) Perubahan Psikologi Pada ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang ibu ada yang bangga akan kelahiran bayinya, namun ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu¹⁵:

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

(2).6 Fokus pada dirinya sendiri

Masalah psikologis yang terjadi pada persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

(3) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala III

(3).1 Pasien secara khas memberikan perintah kepada bayinya.

(3).2 Pasien dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta.

(4) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala IV

(4).1 Pasien mencurahkan perhatian pada bayinya

(4).2 Pasien mulai menyesuaikan diri dengan perasaan seorang ibu.

(4).3 Aktivitas yang utama berupa peningkatan sayang maternal-neonatal.

2.1.3 Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu di perhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH

dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil¹⁵.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama persalinan. Pastikan pada setiap tahapan persalinan (kala I-IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup. Asupan makan merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin¹⁵.

3) 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. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan¹⁵:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta

(6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene

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.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan¹⁵.

5) 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 relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela

his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas Lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan¹⁵.

6) 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 memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif- alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi meneran diantaranya¹⁵ :

- (6).1 Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang
- (6).2 Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul,

dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi(perluasan) jalan lahir.

(6).3 Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama.

7) 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. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan¹⁵.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam)¹⁵.

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian¹⁵.

2.1.4 Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda-tanda 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 bawah¹⁶.

(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.

(3) Fase labor

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

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

(3).2 Tidak teratur

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

(3).4 Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervik.

(4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup¹⁶.

(5) *Energi sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit¹⁶.

(6) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan¹⁵.

2) Tanda pasti persalinan

(1) Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

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

(1).2 Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

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

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

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

- (2) Penipisan dan pembukaan serviks, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah.
- (3) Bloody show (lendir beserta darah dari jalan lahir).
- (4) Premature rupture of membrane, keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini terjadi karena ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban pecah biasanya pada pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap.

2.1.5 Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap pada primigravida durasi total kala I persalinan berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam dan pada multigravida yaitu 0,1 sampai 14,3 jam. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase, yaitu¹⁶:

- (1) fase laten yang berlangsung selama 8 jam, fase ini awali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus, fase ini terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.
- (2) Fase aktif terbagi menjadi fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, selanjutnya fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10cm), membutuhkan waktu 2 jam¹⁶.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II primipara berlangsung selama 1,5-2 jam dan multipara $\frac{1}{2}$ - 1 jam¹⁶. Tanda gejala kala II yaitu :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina:
 - (4).1 Perineum menonjol.
 - (4).2 Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
 - (4).3 Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

Pertolongan kelahiran bayi:

- (1) Mengatur posisi ibu saat melahirkan

Bisa mengatur posisi ibu dengan posisi duduk atau setengah duduk, Keuntungan posisi ini berhubungan dengan gaya gravitasi untuk membantu proses persalinan.

- (2) Kelahiran bayi

- (2).1 Melahirkan kepala

Melindungi perineum dengan satu tangan dan satu tangan lagi menahan kepala bayi agar tetap fleksi saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina. Kemudian mengusap muka, mulut dan hidung bayi untuk membantu jalan nafas.

(2).2 Periksa tali pusat

Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, jika lilitan tali pusat cukup longgar maka lepaskan lilitan tali pusat melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat, jepit tali pusat dengan klem yang berjarak 3 cm kemudian potong tali pusat diantara klem tersebut.

(2).3 Melahirkan bahu dan anggota tubuh lain

Posisikan tangan biparietal, minta ibu meneran sambil menekan kepala bayi kearah bawah lateral tubuh bayi sehingga bahu depan melewati simpisis, setelah bahu depan lahir, tarik kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur untuk melahirkan bayi seluruhnya.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.
- (4) Terjadinya perdarahan.

Melakukan Manajemen aktif kala III

- (1) Memeriksa adanya janin kedua
- (2) Memberikan oksitosin 10 IU/IM untuk merangsang uterus berkontraksi

- (3) Melakukan pemotongan tali pusat

Lakukan penjepitan dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.

- (4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.

- (5) Masase Uterus

- 4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah:

- (1) Memeriksa tingkat kesadaran pasien.
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh
- (3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- (4) Jumlah perdarahan

Observasi ini dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

2.1.6 Mekanisme Persalinan

- 1) Engagement

Engagement terjadi ketika diameter biparietal kepala janin telah melalui pintu atas panggul¹⁶.

2) Penurunan kepala

Penurunan terjadi selama persalinan dan oleh karena itu keduanya diperlukan untuk dan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan merupakan hasil dari sejumlah kekuatan, termasuk kontraksi (yang memperkuat tulang punggung janin, menyebabkan fundus langsung menempel pada bokong) dan, pada kala dua, dorongan yang dapat dilakukan ibu karena kontraksi otot-otot abdomennya¹⁶.

3) Fleksi

Fleksi merupakan hal yang sangat penting untuk penurunan lebih lanjut. Melalui mekanisme ini, diameter suboksipitobregmatik yang lebih kecil digantikan dengan diameter kepala janin yang lebih besar yang terjadi ketika kepala janin tidak dalam keadaan fleksi sempurna, atau tidak berada dalam sikap militer, atau tidak dalam keadaan beberapa derajat ekstensi, Fleksi terjadi ketika kepala janin bertemu dengan tahanan; tahanan ini meningkat ketika terjadi penurunan dan yang pertama kali ditemui adalah dari serviks, kemudian dari sisi-sisi dinding pelvis, dan akhirnya dari dasar pelvis. Beberapa derajat fleksi, oleh sebab itu, dapat terjadi sebelum engagement.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi internal menyebabkan diameter anteroposterior kepala janin menjadi sejajar dengan diameter anteroposterior pelvis ibu. Paling biasa terjadi adalah oksiput berotasi ke bagian anterior pelvis ibu, di bawah simfisis pubis. Jika rotasi internal belum terjadi pada saat kepala janin mencapai dasar pelvis, rotasi internal akan segera terjadi. Rotasi internal penting agar terjadi persalinan per vaginam, kecuali untuk kecil yang abnormal. Pintu atas panggul memiliki diameter transversum yang lebih besar di-

bandingkan diameter anteroposterior, bidang pertengahan dan pintu bawah panggul memiliki diameter anteroposterior yang lebih besar dibandingkan diameter transversum. Rotasi internal dipengaruhi oleh bentuk huruf V pada otot-otot dasar pelvis dan penyempitan dimensi rongga panggul karena ada belakang ishium. Jumlah rotasi internal ditentukan oleh jarak oksiput yang telah bergerak dari posisi awalnya pada saat memasuki pelvis ke oksiput anterior atau oksiput posterior¹⁶.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, makat lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion¹⁵.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- (1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan

muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- (2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter blakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- (3) Sutura sagitalis kembali melintang.
- 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya¹⁵.

2.1.7 Masalah dan Penyulit pada Persalinan

Masalah atau penyulit persalinan dapat ditemukan dengan melakukan deteksi dini sebagai berikut¹⁷.

Tabel 2.1 Masalah dan Penyulit pada Persalinan Kala I

No	Temuan Anamnesis atau Pemeriksaan Fisik
1	Tanda atau gejala infeksi seperti menggigil, suhu tubuh $\geq 39^{\circ}\text{C}$, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau
2	Ketuban pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
3	Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
4	Tinggi fundus 40 cm atau lebih
5	Ketuban pecah dini disertai dengan keluarnya mekonium kental
6	Persalinan kurang bulan (premature)
7	Tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg atau terdapat protein dalam urine

No	Temuan Anamnesis atau Pemeriksaan Fisik
8	DJJ ≤ 100 x/menit atau ≥ 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit
9	Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
10	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, oblique)
11	Tali pusat menubung
12	Tanda syok : a. Nadi cepat, lemah (≥ 110 x/menit) b. Tekanan darah rendah c. Pucat d. Berkeringat, kulit lembab, dingin e. Napas cepat (≥ 30 x/menit) f. Cemas, bingung dan tidak sadar g. Produksi urine sedikit (≤ 30 ml/jam)
13	Pembukaan serviks pada vase laten kurang dari 4 cm setelah 8 jam (fase lat memanjang)
14	Tanda dan gejala partus lama : a. Pembukaan serviks mengarah kesebelah kana gaaris waspada b. Pembukaan serviks kurang dari 2 cm/jam c. Kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 menit

Sumber : Asuhan Kebidanan Patologis (2017)

Table 2.2 Masalah dan Penyulit pada Persalinan Kala II

No	Temuan Anamnesis atau Pemeriksaan Fisik
1	Tanda atau gejala inersia uteri, kurang dari 3 kontraksi dalam 20 me lama kontraksi kurang dari 40 menit
2	Tanda gejala dehidrasi, perubahan nadi (100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urine sedikit)
3	Kehamilan kembar tidak terdeteksi
4	Tanda dan gejala syok, nadi cepat, tekanan darah rendah, pucat
5	Dalam 2 jam ibu dipimpin meneran dan bayi tidak lahir/tidak ada kemajuan penurunan kepala
6	Antisipasi terjadinya distosia bahu, kepala bayi tidak melakukan putara paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik laki kedalam vagina (kepala kura-kura), bahu bayi tidak lahir
7	Tanda gawat janin, DJJ ≤ 120 x/menit atau ≥ 160 x/menit
8	Tali pusat menubung dan lilitan tali pusat
9	Tanda dan gejala pre-eklamsia ringan, protein urinaria +2, tekanan da diastolic 90-110 mmHg. Tanda dan gejala pre-eklamsia berat, tekanan darah diastolic 110 mm nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang (eklamsia)

Sumber : Asuhan Kebidanan Patologis (2017)

Tabel 2.3 Masalah dan Penyulit pada Persalinan Kala III dan IV

No	Temuan Anamnesis atau Pemeriksaan Fisik
1	Tanda dan gejala pre-eklamsia ringan, protein urinaria +2, tekanan darah diastolic 90-110 mmHg
2	Tanda dan gejala pre-eklamsia berat, tekanan darah diastolic 110 mmHg, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang (eklamsia)
3	Tanda dan gejala infeksi, nadi cepat (110 x/menit atau lebih), suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, menggigil
4	Tanda dan gejala retensi plasenta, plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
5	Tanda dan gejala atonia uteri, perdarahan pasca salin, uterus lembek
6	Tanda dan gejala kandung kemih penuh, bagian bawah uterus sulit dipalpasi, tinggi fundus di atas pusat, uterus terdorong atau condong ke satu sisi
7	Tanda dan gejala syok, nadi cepat, tekanan darah rendah, pucat
8	Tanda dan gejala robekan vagina, perdarahan pasca salin, plasenta lahir lengkap, uterus berkontraksi

Sumber : Asuhan Kebidanan Patologis (2017)

Pada saat telah dilakukannya deteksi dini, lain hal kemungkinan masih terdapat komplikasi. Komplikasi tersebut merupakan keadaan penyimpangan terhadap normal, yang secara langsung bisa menyebabkan kesakitan maupun kematian. Komplikasi saat persalinan ialah Perdarahan Pasca Persalinan (PPP), persalinan lama, distosia bahu, Ketuban Pecah Dini (KPD), ruptur uteri, malpresentasi dan malposisi.

1) Perdarahan Pasca Persalinan (PPP)

Perdarahan pasca persalinan (PPP) 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. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital, maka penanganan harus segera dilakukan¹⁰.

2) Persalinan Lama (Partus Lama)

Persalinan lama biasa disebut distosia, adapun sebab-sebab persalinan lama yaitu dibagi dalam 3 golongan :

- (1) Kelainan tenaga his, his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan masalah pada jalan lahir saat persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.
- (2) Kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau betuk janin.
- (3) Kelainan jalan lahir, kelainan dalam bentuk ukuran atau bentuk jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan¹⁰.

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 otak¹⁰.

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini ialah pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Etiologi pastinya belum diketahui, tetapi

diduga dari berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya KPD seperti infeksi vagina dan serviks.

Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu atau disebut KPD preterm atau preterm premature rupture of membranes (PPROM)¹⁸.

5) 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. Lebih lagi jika pada uterus yang demikian dilakukan partus percobaan atau persalinan dirangsang dengan oksitosin atau sejenis.

6) 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, posisi abnormal ubun-ubun kecil relative terhadap panggul ibu. Diantaranya seperti presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong¹⁰.

2.1.8 Penatalaksanaan

Evidence based persalinan meliputi hal berikut

1) Asuhan Sayang Ibu

(1) Kala I

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah :

- (1).1 Memberikan dukungan emosional
 - (1).2 Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi
 - (1).3 Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
 - (1).4 Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 1. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 2. Membantu ibu bernapas dengan benar saat kontraksi
 3. Melakukan massage pada tubuh ibu secara lembut.
 4. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 5. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - (1).5 Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - (1).6 Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - (1).7 Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 - (1).8 Pencegahan Infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir¹⁷.
- (2) Kala II

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

(2).1 Pendampingan ibu oleh suami atau anggota keluarga lain selama proses persalinan

(2).2 Keterlibatan pendamping dalam memberikan asuhan antara lain :

1. Membantu ibu mengganti posisi
2. Melakukan ransangan taktil
3. Memberikan makan dan minum
4. Menjad teman bicara/pendengar yang baik
5. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan

(2).3 Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan :

1. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
2. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
3. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran

(2).4 Membuat hati terasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

(2).5 Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(2).6 Mencukupi asupan makan dan minum ibu selama kala II

(2).7 Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :

1. Mengurangi perasaan tegang
2. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
3. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan di setiap Tindakan penolong
4. Menjawab setiap pertanyaan

5. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya

6. Memeberi tau ibu hasil pemeriksaan

(2).8 Pencegahan infeksi pada kala II membersihkan vulva dan perineum ibu

(2).9 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

(3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

(3).1 Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera

(3).2 Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan

(3).3 Pencegahan infeksi pada kala III

(3).4 Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan

(3).5 Melakukan kolaborasi dan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

(3).6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

(3).7 Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

(4) Kala IV

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

(4).1 Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal

(4).2 Membenatu ibu berkemih

(4).3 Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus

(4).4 Menyelesaikan asuhan awal pada bbl

- (4).5 Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, sulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat
- (4).6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- (4).7 Pendampingan pada ibu selama ka IV
- (4).8 Pemberian dukungan emosional

2) Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah 58 langkah APN¹⁸:

Penatalaksanaan Kala I

(1) Memeriksa tanda berikut :

- (1).1 Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Dor-Ran)
- (1).2 Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya (Tek-Nus)
- (1).3 Perineum menonjol dan menipis (Per-Jol)
- (1).4 Vulva, vagina dan sinter ani membuka (Vul-Ka)

Menyiapkan pertolongan persalinan

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial.
- (3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, kaca mata.
- (4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk / tisu
- (5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tanga, isi dengan oksitosin 10 unit dan ketakkan kembali spuit d partus set/ wadah DTT

Memastikan pembukaan lenkap dan keadaan janin baik

- (7) Bersihkan vulva dan perineum, dari dean ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memasyikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap.

- (9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke larutan klorin 0.5%.

- (10) Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bhawa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

- (12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Penatalaksanaan Kala II

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

- (15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

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

- (17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- (18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Membantu lahirnya kepala

- (19) Setelah nampak kepala 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering.
- (20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan sesuai jika hal itu terjadi.
- (21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Membantu lahirnya bahu
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal
Membantu lahirnya badan dan tungkai
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
- (24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi.
Penanganan bayi baru lahir
- (25) Lakukan penilaian terhadap bayi
- (26) Bila tidak ada tanda asfiksia, maka lanjutkan manajemen bayi baru lahir:
keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- (27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
Penatalaksanaan Kala III
Manajemen aktif kala III
- (28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntik oksitosin 10 unit di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

- (30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat diantar 2 klem.
- (31) Potong dan ikat tali pusat.
- (32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (33) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Letakkan satu tangan tepat di tepi atas simpisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial.
- (37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
- (38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- (39) Segera lakukan masase uterus setelah plasenta dan selaput lahir
- Menilai perdarahan
- (40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa utuh
- (41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, jika ada lakukan penjahitan.
- Penatalaksanaan Kala IV
- Melakukan asuhan kala IV
- (42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- (43) Mulai inisiasi menyusui dini (IMD) dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi.
- (44) Setelah kontak ibu bayi selesai maka lakukan pemeriksaan fisik bayi, dan vitamin K intramuskular di paha kiri anterolateral.
- (45) Satu jam setelah pemberian vitamin K, berikan suntik imunisasi Hb0 di paha kanan anterolateral bayi.
- (46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- (47) Mengajarkan ibu tau keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (48) Evaluasi jumlah kehilangan darah.
- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, selama 2 jam pertama sesuai sabannya.
- (50) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh.
- (51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- (52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (53) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (54) Pastikan ibu merasa nyaman
- (55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0.5%
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5% dalam keadaan terbalik.
- (57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Melengkapi partograf.

3) Pelaksanaan

(1) Kala I

Ibu sudah memasuki persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 x 10 menit dengan durasi 40 detik. Bidan harus mengobservasi secara teratur baik pada fase laten maupun fase aktif¹⁵.

(2) Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Selama kala II harus terus dipantau kontraksi uterus, Keadaan ibu setiap 30 menit, keadaan janin setiap 15 menit. Pertolongan kelahiran bayi:

(2).1 Mengatur posisi ibu saat melahirkan

Posisi duduk atau setengah duduk, keuntungan dari posisi ini adalah berhubungan dengan gaya grafitasi untuk membantu proses persalinan. Posisi jongkok dan berdiri dapat membantu mempercepat kala II dan mengurangi rasa nyeri. Posisi merangkak membantu mengurangi nyeri punggung saat persalinan.

(2).2 Kelahiran Bayi

1. Melahirkan Kepala

Melindungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan kepala bayi agar fleksi saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina. Kemudian mengusap hidung dan mulut bayi untuk membantu jalan nafas.

2. Periksa tali pusat

Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher. Jika ada lilitan tali pusat pada leher bayi cukup longgar, maka lepaskan lilitan tersebut kepala bayi, jika lilitan

tali pusat sangat erat, jepit tali pusat dengan klem yang berjarak 3 cm kemudian potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

3. Melahirkan bahu dan anggota tubuh lain

Tangan biparietal dengan menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi sehingga bahu depan melewati simpisis. Setelah bahu depan lahir, pimpin bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Saat bayi telah lahir, lakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi seluruhnya.

4. Memotong tali pusat

Menggunakan klem DTT lakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut bayi, dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari dorong tali pusat ke arah ibu lakukan jepitan kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat diantara dua klem dan potong tali pusat diantara dua klem

(3) Kala III

Plasenta dilahirkan melalui manajemen aktif kala III meliputi :

(3).1 Memeriksa adanya janin kedua

(3).2 Memberikan oksitosin 10 UI/IM untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

(3).3 Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Satu tangan diletakkan diatas simpisis pubis selama kontraksi tangan berada diposisi dorso kranial, tangan yang lain menegangkan tali pusat dengan klem 5 - 10 cm di depan vulva.

(3).4 Lahirkan plasenta dengan gerakan memutar searah jarum jam.

(3).5 Setelah plasenta lahir lengkap lakukan massase fundus

(4) Kala IV

(4).1 Lakukan massase fundus

(4).2 Evaluasi tinggi fundus uteri

(4).3 Periksa kemungkinan perdarahan dan robekan perineum

(4).4 Lakukan pemantauan terhadap ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

4) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan Penggunaan Partograf diantaranya untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan. Digunakan selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan kesehatan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya) dan digunakan oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran¹⁰.

Halaman Depan Partograf

(1) Informasi tentang ibu meliputi nama, umur, gravid, para, abortus (G, P, H), no catatan medis/ no puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat.

(2) Waktu pecahnya ketuban dan waktu mulai terasa mules

(3) Kondisi janin

(3).1 Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

(3).2 Warna dan jumlah cairan ketuban

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(3).3 Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion – CPD*). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(4) Kemajuan persalinan

Garis dan angka 0-10 di bagian kolom paling kiri menunjukkan besarnya pembukaan serviks:

(4).1 Pembukaan serviks

Selalu nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan tanda "X" di garis waktu yang sesuai dengan lajunya dan hubungkan setiap garis yang bertanda X dengan garis utuh tidak terputus-putus¹⁰.

(4).2 Penurunan bagian terbawah janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual, penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Penurunan kepala janin dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 -0/5. Symbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat dipalpasi diatas simfisi pubis. Kata-kata "Turunnya Kepala" dan garis terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berika tanda (O) pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda (O) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus¹⁰.

(4).3 Garis waspada dan garis bertindak

Garis Waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 lajur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(4).4 Jam dan waktu

Waktu mulanya fase aktif persalinan setiap kotak menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu actual menunjukkan pemeriksaan atau persalinan. Cantumkan tanda “X” di garis waspada saat ibu masuk ke dalam fase aktif persalinan.

(4).5 Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 – 40 detik



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

(4).6 Obat-obatan dan caran yang diberikan, di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan I.V.

(4).7 Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah (↓) pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urin, protein dan aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu

sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin¹⁰.

Lembar Belakang Partograf

(1) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan dan hasilnya. Kala II terdiri laporan tentang episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, didtosia bahu dan masalah penatalaksanaanya. Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan.

(2) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2.1.9 Upaya Pencegahan

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana Tindakan dengan diagnosis, melaksanakan rencana Tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau Tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir¹⁰.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ibu diberikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka akan merasa nyaman¹⁰.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus disiapkan di

semua aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, dan petugas dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Secara konsisten dan sistematis mulai dari mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, mengenakan APD (kaca mata, masker, celemek) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan. Melakukan dekontaminasi serta memproses peralatan yang terkontaminasi secara benar¹⁰.

4) Pencatatan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi. Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya¹⁰.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat¹⁰.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu, klien. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditujukan pada wanita atau khususnya dalam masa pra konsepsi, masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir, upaya masa interval dengan upaya promotif, preventif, rehabilitatif, baik secara individu, kelompok masyarakat sesuai wewenang tanggung jawab kode etik profesi bidan.

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana.

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang terfokus terhadap klien.

Manajemen Kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997¹⁴, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik.

Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke-tujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka konsep yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Setiap langkah dapat diuraikan sesuai dengan kebutuhan klien.

2.2.1 Proses Asuhan Management Kebidanan

Persalinan Kala I

Langkah I : Pengkajian

Pada tahap ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subyektif dan/ atau data obyektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan.

Data Subyektif :

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis).

1) Identitas

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pascapersalinan.
- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut karena diperlukan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai pendidikannya.
- (5) Suku Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.
- (6) Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini berpengaruh dalam gizi pasien.
- (7) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan

lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin pada kala I persalinan.

3) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut dan kronis seperti: jantung, diabetes melitus, hipertensi yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan proses persalinan yang akan dihadapi.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

(4) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak karena melahirkan tanpa status yang jelas akan mempengaruhi psikologinya.

(5) Riwayat Obstetrik

(5).1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

(5).2 Riwayat menstruasi, umur berapa pasien mengalami menstruasi, siklus haidnya setiap bulan, banyak perdarahannya, lama keluarnya darah haid, warna dan bau darah haid, apakah pernah mengalami nyeri haid dan keputihan, serta tanggal berapa hari pertama haid terakhir pada kehamilan ini.

(6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB yang akan digunakan setelah melahirkan bayinya ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

4) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien.

5) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya kelak. Wanita mengalami banyak perubahan emosi pada saat pascapersalinan, untuk itu perlu dikaji:

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap persalinannya.
- (2) Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- (3) Respon ibu terhadap dirinya.

6) Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu selama proses persalinan yang akan dijalani nantinya.

7) Pola kebiasaan sehari-hari.

- (1) Nutrisi : Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan pantangan makanan.

- (2) Eliminasi : Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau. Serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.
- (3) Istirahat Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang.
- (4) Personal Hygiene : Dikaji apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuhnya.
- (5) Aktivitas : Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya.

Data Obyektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium. Data yang terkumpul kemudian diolah dengan menggabungkan data satu dengan data lainnya, disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga menunjukkan fakta.

1) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan ibu secara umum, apakah baik, sedang atau buruk
- (2) Kesadaran : Ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan. Kesadaran dibedakan menjadi komposmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, koma.

2) Tanda vital

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

- (1) Temperatur/suhu : Suhu, normalnya suhu tubuh adalah $36 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C
 - (2) Nadi dan pernafasan : Normalnya denyut nadi adalah $60 - 80$ x/i. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan
 - (3) Tekanan darah : tekanan darah normal yaitu $120/80$ mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari $140/90$ mmHg
 - (4) Berat badan : Untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama hamil. Nilai normal penambahan berat badan selama kehamilan adalah $9-12$ kg.
 - (5) Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan pasien kurang atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak.
- 3) Pemeriksaan Sistematis
- (1) Rambut : Untuk mengetahui apakah rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe.
 - (2) Muka : Muncul bintik - bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut Cloasma Gravidarum akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
 - (3) Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre - eklampsia.
 - (4) Telinga : Untuk mengetahui ada serumen atau tidak, simetris atau tidak.
 - (5) Hidung : Untuk mengetahui ada benjolan atau tidak.

(6) Mulut dan Gigi : Untuk mengetahui bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak, ada caries gigi atau tidak.

(7) Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada tumor/ benjolan atau tidak.

(8) Dada dan Mammae

(8.1) Dada : Untuk mengetahui simetris atau tidak, ada retraksi dinding atau tidak.

(8.2) Mammae : Untuk mengetahui simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol atau tidak, lecet atau tidak.

(8.3) Axilla : Ada benjolan atau tidak, ada pembengkakan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

4) Pemeriksaan Khusus Kebidanan

(1) Abdomen

(1.1) Inspeksi : Untuk mengetahui pembesaran perut, linea, striae, bekas operasi, pelabaran vena, kelaian.

(1.2) Palpasi : Pemeriksaan dengan teknik menggunakan indera peraba tangan dan jari untuk mengkaji kekuatan kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih berisi urine atau tidak.

(2) Genital

(2.1) Vulva Hygiene

Mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan akan kembali secara bertahap dalam waktu 6 sampai 8 minggu setelah post partum.

(2).2 Keadaan Perineum

Untuk mengetahui adanya oedem, bekas luka episiotomi/robekan, heating atau tidak. Jika terjadi rupture perineum perlu dilakukan observasi untuk mengetahui tingkatan rupture perineum.

(2).3 Keadaan Anus, untuk mengetahui adanya hemoroid atau tidak.

(2).4 Data Penunjang, hasil pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan HB, terjadi anemia atau tidak.

Langkah II: Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan persalinan. Data dasar meliputi:

(1) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

(2) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tandatanda vital.

(3) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

(3).1 Data Subyektif : Data yang didapatkan dari hasil anamnesa pasien.

(3).2 Data Obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan.

(3).3 Kebutuhan : Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien untuk mengidentifikasi dalam diagnose masalah yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapat untuk melakukan analisa data.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

Langkah V ; Rencana Asuhan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan inform consent dan inform choice
- 3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi kebutuhan istirahat
- 5) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- 6) Ajarkan teknik penanganan nyeri
- 7) Lakukan pemantauan kala I dan persiapan alat partus

Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin normal dengan pembukaan sudah 5 cm. keadaan umum ibu dan janin baik.
- 2) Melakukan inform choice dan inform consent kepada suami atau keluarga untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping waktu proses persalinan
- 3) Menganjurkan ibu makan atau minum dengan bantuan suami atau keluarga untuk memberi ibu makanan atau minum.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi dan ibu dapat tidur arah miring ke kiri.

- 5) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di WC jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot.
- 6) Mengajarkan teknik penanganan rasa nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, mulai dari menarik nafas dalam dari hidung lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut, serta suami dapat memijat/menggosok bagian lumbal hingga sacrum.
- 7) Menyiapkan pakaian ibu dan bayi yang akan dibutuhkan saat proses persalinan atau setelah proses persalinan meliputi baju ibu, pakaian dalam dan pembalut ibu, kain sarung, bedong bayi, baju dan popok bayi. Menyiapkan alat untuk menolong proses persalinan.

Langkah VII ; Evaluasi Asuhan

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Suami telah menanda tangani inform consent dan menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan pada ibu, ibu memilih suami untuk mendampingi saat bersalin dan suami bersedia.
- 3) Ibu sudah makan roti dan susu hangat dengan bantuan disuapi suami.
- 4) Ibu istirahat di sela-sela kontraksi/HIS dan ibu telah tidur miring ke arah kiri
- 5) Ibu memilih BAK di WC karena ibu masih sanggup berjalan.
- 6) Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas, suami paham dan mampu menggosok-gosok bagian lumbal dan sacrum.
- 7) Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan, alat partus telah disiapkan

Persalinan Kala II

Langkah-langkah pada persalinan kala II adalah sebagai berikut:

Langkah I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

2) Data Objektif

(2).1 Tanda-tanda vital

Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg, normalnya denyut nadi adalah 60-100x/i, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C, normalnya sistem pernafasan 19-20 x/ menit.

(2).2 Abdomen.

Kontraksi dengan frekuensi : 5x/10 menit, durasi: 60 detik, interval: 1 menit, kekuatan kuat, DJJ dengan punctum maksimum: 8 kuadran IV, frekuensi 146x/menit, irama: teratur, kekuatan : kuat.

(2).3 Genitalia

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

Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal

2) Masalah: Tidak ada

- 3) Kebutuhan Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala II adalah informasi hasil pemeriksaan, pemenuhan nutrisi dan cairan, mengajarkan posisi persalinan, dukungan emosional, pertolongan persalinan, penanganan awal bayi baru lahir (BBL).

Langkah III diagnosa masalah potensial: Tidak ada

Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

Langkah V Rencana asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu bersalin normal kala II yaitu berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, pemenuhan nutrisi dan cairan, mengajarkan posisi persalinan, dukungan emosional, pertolongan persalinan, penanganan awal bayi baru lahir (BBL).

Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada kala II yaitu:

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah dan ibu boleh mendedan saat ada kontraksi.
- 2) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum disela kontraksi.
- 3) Mengatur posisi ibu untuk bersalin dengan nyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, saat mendedan kepala diangkat
- 4) Memberikan dukungan emosial, moral dan spiritual kepada ibu agar lebih semangat mendedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mendedan.
- 5) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mendedan dengan tenaga maksimal

- 6) Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak 5-6 cm di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada hidung dan mulut bayi, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat, putaran paksi luar. Kemudian posisikan tangan 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.
- 7) penanganan awal bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kemudian bersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu keluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi dengan delle, setelah itu jepit tali pusat +3 cm dari pangkal pusat dengan penjepit tali pusat lalu jepit lagi +2 cm dari jepitan pertama dengan klem, setelah itu potong tali pusat diantara 2 klem.

Langkah VII

Evaluasi yang didapatkan yaitu, ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan, ibu sudah minum dengan dibantu suami, posisi ibu sudah setengah duduk dengan suami disamping ibu, ibu mengedan dengan baik dan benar, pertolongan persalinan telah pada ibu, pada jam 13.10 WIB bayi lahir spontan, bugar, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif, JK: Laki-laki, BB: 3600 gr. PB: 48 cm, LK: 32 cm, a/s: 8/9.

Persalinan Kala III

Langkah 1 Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional ibu, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi, ibu mengatakan lelah dan letih, bahagia dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

2) Data Objektif

(1) Abdomen

Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada), uterus globuler, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa tinggi fundus uteri.

(2) Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar \pm 100-350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa: Ibu inpartu kala III normal

2) Masalah: Tidak ada masalah

3) Kebutuhan Informasi hasil pemeriksaan, kebutuhan eliminasi, kebutuhan nutrisi dan cairan, manajemen aktif kala III

Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial, pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, pada persalinan normal kala III tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Langkah V Rencana Asuhan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, melakukan manajemen aktif kala III, suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus.

Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kala III yaitu:

- 1) Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, keadaan ibu dan bayi normal, selanjutnya pengeluaran plasenta
- 2) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.
- 3) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine
- 4) Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemeriksaan janin kedua. Jika tidak ada, lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas dalam 1 menit setelah bayi lahir. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta segera lakukan peregangan tali pusat terkendali, meregangkan tali pusat dengan klem. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta serta lakukan masase fundus.

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi yang didapat yaitu, ibu dan suami senang karena bayinya telah lahir, ibu sudah minum dengan dibantu suami, kateter telah dipasang dan urine telah dikeluarkan, manajemen aktif kala III telah dilakukan dan jam 13.20 WIB plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta lebih kurang 20 cm, tebal + 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang tali pusat + 50 cm.

Persalinan Kala IV

Langkah I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan lelah dan letih dan perut bagian bawah masih terasa mules.

2) Data Objektif

Melakukan dan memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan robekan perineum.

(1) Tanda-tanda vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit.

(2) Abdomen

Pantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil yaitu dua jari dibawah pusat. Periksa kandung kemih apakah penuh atau tidak, jika penuh lakukan katerisasi.

(3) Genetalia

Pantau perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir.

Langkah II Interpretasi data

- a. Diagnosa: Ibu inpartu kala IV normal
- b. Masalah: Tidak ada.
- c. Kebutuhan : Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala IV yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, pemberian rasa nyaman ibu, pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan,

memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi dan istirahat pada ibu, pemantauan kala IV.

Langkah III Identifikasi diagnosa masalah potensial, pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah: Tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Langkah V Rencana asuhan

Rencana asuhan pada kala IV yaitu, informasikan hasil pemeriksaan, pemberian rasa nyaman ibu, pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi dan istirahat pada ibu, pemantauan kala IV.

Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan yaitu:

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir selanjutnya karena robekan pada perineum maka dilakukan laserasi derajat 2 dengan anastesi lidokain.
- (2) 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.
- (3) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan pispot 2 jam setelah bersalin. dan menganjurkan ibu istirahat setelah selesai Inisiasi Menyusu Dini (IMD), 2 jam setelah itu ibu dianjurkan untuk BAK/BAB ke WC untuk mobilisasi dini.
- (4) 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.

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi yang didapat yaitu, ibu bersedia untuk dijahit perineum, penjahitan laserasi derajat 2, ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan. ibu telah makan nasi dan minum teh dibantu oleh suami, ibu paham dan mengerti penkes yang diberikan dan beristirahat setelah menyusui bayinya, pemantauan kala IV telah dilakukan dengan hasil pemantauan ibu postpartum kala IV normal, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan normal dan dicatat dalam partograf

2.2.2 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah adat subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis dan adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran pelaksanaan manajemen kebidanan.

S: Data Subyektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau rangkaian yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis yang akan disusun.

O: Data Obyektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: Assesment

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, dan keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat mengambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis masalah kebidanan, masalah potensial, serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis potensial. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan.

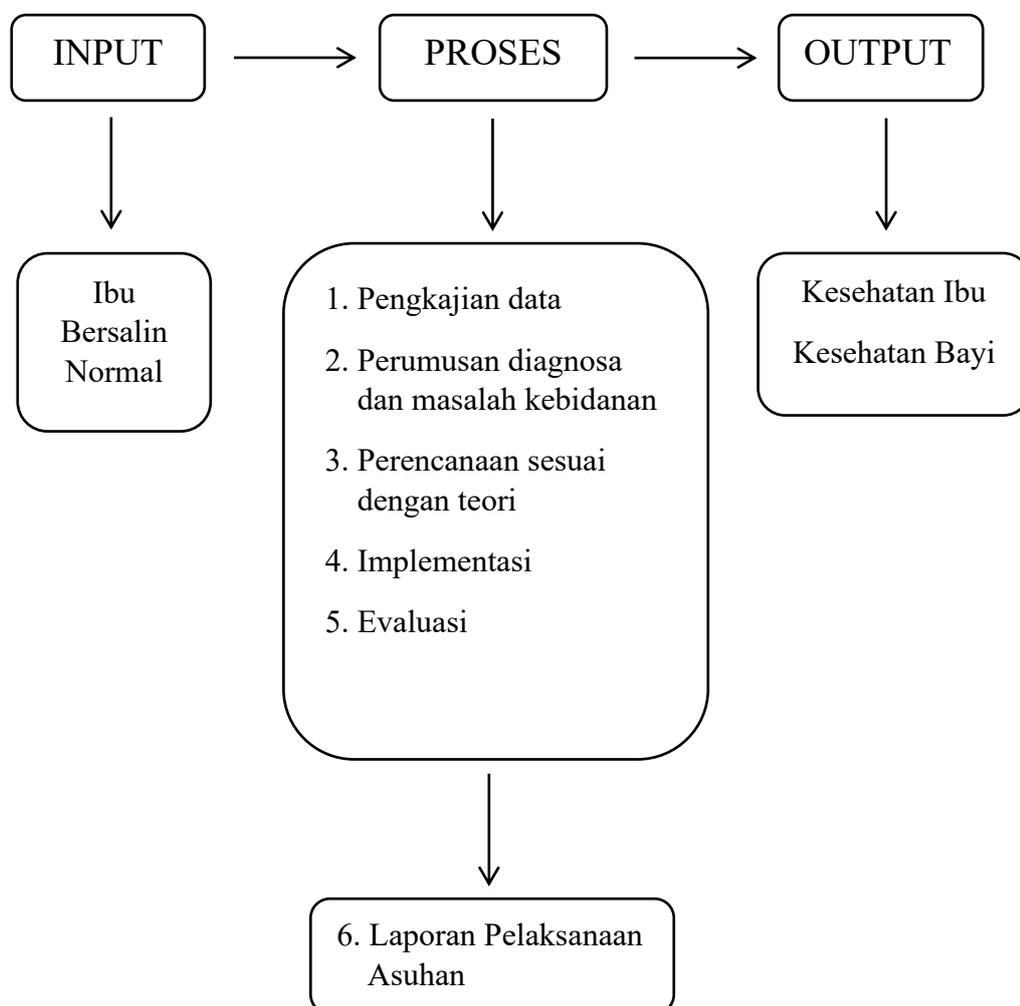
P: Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain.

Planning juga mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk pendokumentasian proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.3 Kerangka Pikir Asuhan Persalinan Normal

Bagan 2.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal



Sumber : Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada*

2.4 Persalinan. Edisi 1 :Sidoarjo

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau keadaan secara objektif. Pada penelitian ini penulis menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klarifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan dan laporan.

Jenis studi penelitian yang dilakukan yaitu studi atau penelaah kasus (case study) dimana peneliti melakukannya dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal, seperti kasus yang diangkat oleh penulis yaitu Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Meskipun dalam kasus ini yang diteliti hanya kasus tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative²⁰.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Marlina Yasda, Amd. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Juni 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu bersalin normal di PMB Marlina Yasda, Amd. Keb Nagari Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument penelitian data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaan lebih mudah dengan hasil yang lebih baik²¹.

- 3) Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam anamnesa yaitu format pengkajian ibu bersalin beserta partograf.
- 4) Alat dan bahan yang peneliti gunakan berupa Tindakan dengan menggunakan alat stetoskop, nierbeken, tensi meter, partus set, tempat tidur dan meja pasien
- 5) Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain buku asuhan kebidanan dan status pasien.
- 6) APD level 2 yang terdiri dari : penutup kepala, masker medis, gown dan sarung tangan sekali pakai

3.5 Cara Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data digunakan dengan metode tertentu sesuai dengan tujuannya. Adapun Langkah yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu:²¹

- 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari sasaran penelitian atau fase to fase dengan orang tersebut. Wawancara ini dilakukan dengan cara

komunikasi langsung dengan bidan dan pasien mengenai data identitas dari pasien, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan psikososial, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

2) Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan²⁴.

Observasi yang dilakukan yaitu melihat keadaan umum, kesadaran dan keadaan emosional saat melakukan pengkajian serta mengobservasi persalinan ibu. Peneliti menila bidan apakah bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan standar atau tidak.

3) Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum, dan tanda-tanda persalinan. Pemeriksaan dilakukan secara langsung seperti pemeriksaan *head to toe* yang dilakukan mula dari kepala hingga kaki. Pemeriksaan dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam, pemeriksaan fisik secara lengkap.

4) Studi Dokumentasi

Dokumentasi data didapatkan dari data di PMB Lina,Amd.Keb, status pasien dan data dari sumber buku, dalam hal ini berupa data dari sumber buku KIA.

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut 7 langkah varney dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Analisis data dilakukan mulai dari pengkajian data subjektif mengkaji dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pengkajian mengumpulkan data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik. Assessment yang di dalamnya terdapat diagnose, masalah dan kebutuhan. Plan yang di dalamnya terdapat rencana asuhan yang disusun berdasarkan pengumpulan data dan pengkajian terhadap ibu bersalin. Setelah itu pelaksanaan dari rencana asuhan dan evaluasi sesuai dengan yang dilakukann².

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan MarLina Yasda, Amd. Keb terletak di Kenagarian Ganggo Mudiak Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. PMB Marlina Yasda, Amd. Keb ini terletak tidak jauh dari jalan raya bisa diakses dengan kendaraan umum atau kendaraan pribadi, PMB ini terletak didekat tugu khatulistiwa bonjol serta museum Tuangku Imam Bonjol sehingga mudah diketahui dan dikunjungi masyarakat untuk berobat.

PMB Marlina Yasda, A.Md.Keb mempunyai ruang tunggu, terdapat ruang pemeriksaan yang digabung dengan ruang konseling, serta ruang bersalin serta ruang perawatan atau ruang tempat ibu pasca bersalin. Pelayanan di PMB Marlina Yasda, Amd. Keb dilakukan sengan SOP yang ada, serta sarana dan prasarana yang memadai. Dana untuk alat dan obat disediakan langsung oleh bidan sendiri. Pelayanan yang diberikan di PMB Lina, Amd. Keb sudah sesuai dengan standar, sudah memiliki izin dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes RI No. 28 Tahun 2017.

Pelayanan yang diberikan di PMB Lina, Amd. Keb yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB. Bidan Lina, Amd. Keb tidak hanya melayani kesehatan ibu dan anak namun juga menyelenggarakan pengobatan bagi masyarakat sekitar yang sakit, dan tetap dalam batas pelayanan bidan. Proses rawatan di PMB Lina, Amd. Keb ini pasien bersalin dirawat 12-24 jam setelah

bersalin, jika terdapat komplikasi dalam prosesnya maka pasien langsung di rujuk ke fasilitas yang memiliki peralatan yang lengkap sesuai dengan masalah yang ada dan sesuai permintaan pasien.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jum'at/ 6 Januari 2023

Waktu : 22.00 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. F	Tn. N
Usia	29	32
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Jr. Padang Laweh	Jr. Padang Laweh
Telepon	082370098139	082370098139

2. Keluhan Ibu : Ibu diantar oleh suaminya dengan keluhan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir campur darah sejak pukul 21.30 WIB, sakit yang dirasakan ibu sering dan sudah teratur.

3. Riwayat Kehamilan:

- 1) HPHT : 2-04-2022
- 2) Paritas : 2
- 3) Masalah selama kehamilan : Tidak ada

- 4) Riwayat persalinan yang lalu : Baik
- 5) Berat badan bayi sebelumnya : 2700 gram
- 6) Masalah kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Tidak ada

4. Riwayat kontraksi

- 1) Mulai kontraksi : 21.00
- 2) Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
- 3) Durasi : 20 detik
- 4) Interval : 5 menit
- 5) Kekuatan : Sedang

5. Pengeluaran pervagina

- 1) Perdarahan vagina : Tidak ada
- 2) Lendir campur darah : Ada
- 3) Air ketuban : Utuh

6. Riwayat gerakan janin:

- 1) Waktu terasa gerakan : Saat ibu beristirahat
- 2) Gerakan terakhir dirasakan pukul : 19.30 WIB (2-3 kali dalam 1 jam)
- 3) Kekuatan : Kuat

7. Istirahat terakhir:

- 1) Jam : Tidak ditanyakan
- 2) Lama : Tidak ditanyakan

8. Makan terakhir:

- 1) Jam : 20.00 WIB
- 2) Jenis : Nasi, lauk, sayur
- 3) Porsi : 100 gram (1 sendok nasi), 1 potong ayam, $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur

9. Minum terakhir:

- 1) Jam : 21.45 WIB

- 2) Jenis : air putih
- 3) Banyaknya: 1 gelas sedang (500 cc)

10. Buang air besar terakhir:

- 1) Jam : Pagi (06.00 WIB)
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Keluhan : Tidak ada

11. Buang air kecil terakhir:

- 1) Jam : 20.00 WIB
- 2) Keluhan : Tidak ada

12. Riwayat pernah di rawat : Ibu tidak pernah dirawat

4.2.2 Data Objektif

1. Tanda-tanda vital:

- 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 82x/ menit
- 3) Pernafasan : 22x/ menit
- 4) Suhu : 36,7 °C

2. Muka:

- 1) Oedema : Tidak oedema
- 2) Pucat : Tidak pucat
- 3) Kloasma gravidarum : Tidak ada

3. Mata:

- 1) Sklera : Putih
- 2) Konjungtiva : Merah muda

4. Mulut :

- 1) Pucat atau tidak : Tidak pucat
- 2) Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak pecah-pecah
- 3) Mukosa mulut : Lembab

5. Payudara :

- 1) Puting susu : Menonjol
- 2) Retraksi : Tidak ada
- 3) Masa : Tidak ada
- 4) Colostrum : + (ada)

6. Abdomen :

- 1) Luka bekas operasi : Tidak ada
- 2) Strie/linea : Strie gravidarum/ Linea nigra
- 3) Palpasi Leopold :

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

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil. Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang dari atas kebawah.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu tidak dapat digoyangkan serta teraba keras, bulat dan tidak melenting.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 1/5

- 4) TFU (cm) : 30 cm TBBJ : 2945 gram
- 5) Denyut jantung janin:

Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 145x/ menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

6) Kontraksi

Frekuensi : 4x dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Interval : 2 menit

Kekuatan : Kuat

7) Ekstremitas:

Reflek patella : kanan (+), kiri (+)

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat/sianosis : Tidak pucat

7. Genitalia:

1) Pengeluaran vagina : Lendir campur darah

2) Varises : Tidak ada

3) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

4) Portio : Tipis

5) Pembukaan : 8 cm

6) Ketuban : Utuh

7) Presentasi : Belakang kepala

8) Posisi : Ubun-ubun kecil depan

9) Penurunan : Hodge 4

10) Bagian terkemuka/menumbung : Tidak ada bagian kecil yang terkemuka.

4.2.3 Assessment

Diagnosa : Ibu inpartu kal 1 fase aktif dilatasi maksimal normal

Masalah : Tidak ada

4.2.4 Planning

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu
2. Lakukan inform choise dan inform choncent
3. Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah stamina ibu dalam proses persalinan
5. Memenuhi kebutuhan eliminasi dan personal hygiene agar ibu nyaman
6. Memberikan pendkes tentang teknik pengurangan rasa nyeri
7. Melakukan persiapan persalinan
8. Melakukan pemantauan kala 1 dalam partograf

4.2.5 Catatan Pelaksanaan

1) Catatan Pelaksanaan Kala I

Tabel 4.2 catatan pelaksanaan kala I pada ibu bersalin pada Ny. F di PMB Lina, Amd. Keb Tahun 2023

CATATAN PELAKSANAAN				
No	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	22.10 WIB	Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Keadaan ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal dan pembukaan 8 cm. 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg 2) Nadi : 82x/ menit 3) Pernafasan : 22x/ menit 4) Suhu : 36,7 °C	Ibu dan keluarga memahami informasi yang telah disampaikan dengan merespon mengucapkan terimakasih.	
2.	22. 13 WIB	Memberikan pilihan kepada ibu tentang posisi bersalin dan pendamping bersalin, serta meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan.	Ibu memilih posisi bersalin setengah duduk dan ibu memilih suami untuk mendampingi selama persalinannya, ibu dan keluarga menyetujui untuk tindakan yang akan dilakukan selama persalinan.	
3.	22. 15 WIB	Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu memberikan dukungan mental dan emosional, memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu, melakukan pencegahan infeksi, menganjurkan ibu minum saat tidak adanya kontraksi.	Mengelap tubuh ibu dan menyeka keringat ibu, yang kemudian dilanjutkan oleh keluarga, memberikan dukungan mental dengan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu menjalani semua ini dan memberikan pujian pada ibu dengan kemajuan persalinan.	

4.	22.20 WIB	Memenuhi cairan ibu untuk menjaga stamina ibu saat proses persalinan agar tidak dehidrasi	Ibu meminum air yang disediakan dan ibu meminta minum jika ia membutuhkan.	
5.	22. 25 WIB	Memenuhi kebutuhan eliminasi dan personal hygiene	Memberikan ibu pispot untuk BAK/ BAB karna ibu sudah tidak memungkinkan untuk berjalan, ibu BAK menggunakan pispot dan dibantu keluarga.	
6.	22. 30 WIB	Mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri: latihan pernapasan, yaitu dengan menarik napas pelan dari hidung kemudian lepaskan secara perlahan dari mulut, dengan memfokuskan rasa sakit pada setiap hembusan nafas ibu.	Ibu merasa lebih rilek dan tenang setelah mengatur nafas saat adanya kontraksi.	
7.	22. 45 WIB	Melakukan persiapan persalinan.	Persipan penolong persalinan, alat-alat, kain ibu dan kain bayi telah disiapkan.	
8.	22. 50 WIB	Melakukan pemantauan kala I dan di dokumentasikan	Pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograph 22.10 WIB : TD 120/70 mmhg, N: 82x/I, P: 22x/I, S: 36,7 °C. Dj: 145x/I, ketuban utuh, molase 0, pembukaan 8, penurunan kepala 2/5, HIS 4x 10 menit dengan frekuensi 40 detik, interval 2 menit, intensitas kuat. 22.40 WIB Dj: 140 x / i	

			<p>His : 5 x dalam 10 menit dengan frekuensi 50 detik Nadi : 80 x / i</p> <p>23.10 WIB Djj : 145 x / i His : 5 x dalam 10 menit, dengan frekuensi 50 detik Pembukaan : 10 cm Nadi : 80 x / i</p> <p>23.40 WIB Djj : 145 x / i His : 5 x dalam 10 menit, dengan frekuensi 50 detik Pembukaan : 10 cm Nadi : 80 x / i</p>	
--	--	--	---	--

2) Catatan Pelaksanaan Kala II

Hari/tanggal : Jum'at/ 6 Januari 2023

Jam 23.40 WIB

Tabel 4.3 catatan pelaksanaan kala II pada ibu bersalin Ny. F di PMB Lina, Amd, Keb Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PERKEMBANGAN			
				JAM	KEGIATAN	EVALUASI	PARAF
1. Sakit yang dirasakan ibu semakin kuat 2. Ibu merasakan ingin mencedan 3. Ibu mengatakan keluar air-air sejak 5 menit yang lalu	1. Ibu tampak cemas 2. Tanda vital TD: 110/70mmhg, N: 84x/I, P : 24x/I, S : 36,8 °C 3. Terlihat tanda-tanda kala II yaitu: adanya dorongan ingin mengejan, adanya tekanan pada anus,	Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal Masalah : tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan	23.40 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah serta ibu sudah boleh mencedan saat ada kontraksi	Ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan	
			2. Atur posisi ibu bersalin	23.42 WIB	2. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk bersalin dan menganjurkan ibu meletakkan tangan di pangkal paha	Ibu mengambil posisi setengah duduk dan meletakkan tangan di pangkal paha	
			3. Fasilitasi kebutuhan cairan	23.45 WIB	3. Menganjurkan pada suami untuk memberi ibu minum disela-sela kontraksi agar ibu	Ibu sudah minum air putih yang diberikan dan keringat ibu	

<p>perineum menonjol, vulva membuka</p> <p>4. Kontraksi :</p> <p>Interval : 1 menit Durasi : 50 detik Frekuensi : 5x dalam 10 menit Kekuatan : kuat Auskultasi : Punctum maks: kuadran IV Frekuensi : 140x/I Irama : teratur Intensitas : kuat VT : Pengeluaran vagia : lendir campur darah dan air-air</p>			kekurangan cairan dan mengelap keringat ibu	sudah di lap oleh suami	
	4. Berikan ibu dukungan emosional	23.46 WIB	4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu dapat menghadapi persalinan dan membimbing ibu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi	Ibu terlihat tenang dalam menghadapi persalinan	
	5. Lakukan bimbingan meneran	23.47 WIB	5. Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mengedan dengan tenaga maksimal. Ibu meneran melihat ke jalan lahir dengan menempelkan dagu ke dada, saat mengedan ibu tidak boleh bersuara (berteliak).	Ibu mengedan saat kontraksi dan sudah melakuan teknik mengedan dengan baik dan benar	
	6. Lakukan pertolongan persalinan	23.48 WIB	6. Membantu proses persalinan Kala II yaitu pada saat kepala tampak di vulva 5-6 cm	Bayi lahir spontan jam 00.05 WIB	

	<p>Varises : tidak ada Tanda infeksi: tidak ada Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Ketuban : jernih Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK Penurunan : hodge IV, Tidak ada bagian yang menumbung</p>				<p>kemudian menahan perineum dengan satu tangan, tangan lain menuntun kelahiran kepala agar tetap fleksi pada saat keluar secara perlahan melewati introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir usap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan lendir darah dari mulut dan hidung bayi. Lalu cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar. Kemudian tangan biparietal tuntun kearah bawah untuk kelahiran bahu depan, kemudian tuntun kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, lalu lahirkan badan dengan sangga susur.</p>		
			7. Lakukan penanganan awal pada BBL	00.05 WIB	7. Melakukan penilaian pada bayi, membersihkan jalan	Bayi menangis kuat, warna kulit	

					nafas dan mengeringkan bayi	kemerahan dan aktivitas otot baik, jenis kelamin perempuan. Jalan nafas sudah dibersihkan dan bayi sudah dikeringkan	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

3) Catatan Pelaksanaan Kala III

Hari/tanggal : Sabtu/ 7 Januari 2023

Jam : 00.05 WIB

Table 4.4 catatan pelaksanaan kala III pada ibu bersalin Ny. F di PMB Lina, Amd. Keb Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			
				JAM	KEGIATAN	EVALUASI	PARAF
1. Ibu senang dengan kelahiran bayinya 2. Ibu merasa lelah 3. Ibu tidak merasa pusing 4. Ibu rasa mules pada perut bagian bawah	1. TFU sepusat 2. Uterus: globuler 3. Kontraksi ibu baik, konsistensi fundus ibu baik, blass tidak teraba 4. Tidak teraba janin kedua 5. Blass minimal	Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal Masalah: tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan	00.05 WIB	Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi ibu telah lahir dengan sehat dan jenis kelaminnya perempuan	Ibu dan suami senang mendengarnya	
			2. Lakukan manajemen aktif kala III	00.06 WIB	Melakukan manajemen aktif kala III : Penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar sebelah kanan secara IM	Penyuntikan oksitosin telah dilakukan 1 menit sesudah bayi lahir	
			3. Lakukan pemotongan tali pusat	00.07 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat yaitu klem 1 tali pusat dengan jarak 2-3 cm dari bayi, klem 2 tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem 1, kemudian potong dan jepit tali pusat, kemudian bayi dikeringkan.	Tali pusat sudah dipotong dan dijepit. Bayi sudah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti	
			4. Melakukan	00.09	Melakukan IMD dengan meletakkan bayi dalam	Bayi telah dilakukan IMD	

			IMD		posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain lalu tutupi ibu dan bayi dengan selimut, dilakukan selama 1 jam		
			5. Melakukan kateterisasi	00.12	Melakukan kateterisasi pada ibu		
			6. Bantu kelahiran plasenta	00.13 WIB	Membantu kelahiran plasenta yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) paling lama selama 40 detik, apabila tali pusat memanjang dan disertai dengan semburan darah yang tiba-tiba dan uterus globuler maka plasenta dapat dilahirkan. Pindahkan klem 5-10 cm depan vulva, tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri dorso kranial, lalu tarik kebawah-keatas dan sambut plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam	Adanya tanda pelepasan plasenta dan plasenta telah lahir lengkap pukul 00.15 WIB. Masase fundus telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik. Kotiledon berjumlah 20, selaput plasenta utuh, penanaman tali pusat sentralis.	

					Apabila plasenta telah lahir maka lakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Melakukan cek kelengkapan plasenta dan melakukan masase fundus.		
--	--	--	--	--	---	--	--

4) Catatan Pelaksanaan Kala IV

Hari/tanggal : Sabtu/ 7 januari 2023

Waktu : 00.18 WIB

Table 4.5 catatan pelaksanaan kala IV pada ibu bersalin Ny. F di PMB Lina, Amd. Keb Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			
				JAM	KEGIATAN	EVALUASI	PARAF
1. Ibu merasa lelah 2. Ibu tidak pusing 3. Rasa mules pada perut bagian bawah ibu sudah berkurang 4. Ibu senang dengan kelahiran bayinya	Tanda vital : TD : 120/ 80 mmhg N : 78x/I P : 22x/I S : 36,5°C Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Konsistensi : keras Blass minimal	Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal Masalah : tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan	00.18 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik	Ibu sudah mengetahui keadaannya	
			2. Lakukan penjahitan luka perineum	00.20 WIB	Melakukan penjahitan luka perineum dengan melakukan anastesi local terlebih dahulu, jahit pada bagian kulit 1 cm diatas laserasi dan buat simpul untuk menguatkan ujung laserasi, lanjutkan menjahit secara putus-putus sampai selesai.	Luka perineum ibu sudah dijahit terdapat luka jahitan bagian dalam berjumlah 3 jahitan dan di bagian luar 3 jahitan, benang yang digunakan yaitu catgut chromic	
			3. Bersihkan ibu	00.35 WIB	Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban	Ibu sudah dibersihkan, baju ibu sudah diganti	

					dengan air dtt, membantu ibu memaka pembalut dan mengganti baju ibu dengan yang bersih.	dan ibu sudah merasa nyaman	
			4. Penuhi nutrisi dan cairan	00.45 WIB	Memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu yang terkuras saat persalinan.	Ibu sudah makan 50 gram nasi, ½ potong ayam dan sayur serta ibu minum sedikit teh panas	
			5. Beri ibu pendkes mobilisasi dan eliminasi	00.53 WIB	Memfasilitasi ibu jika ingin BAK/BAB dengan pispot, dan meminta ibu untuk melakukan mobilisasi dini (miring kiri kanan dan mula berjalan dengan pelan) setelah 2 jam sesudah melahirkan atau saat kondisi ibu sudah baik.	Ibu sudah BAK ditampung pispot dengan bantuan suami dan ibu paham dengan apa yang disampaikan.	
			6. Anjurkan ibu untuk istirahat	00.58 WIB	Memberikan waktu untuk ibu istirahat sejenak namun tidak untuk tidur.	Ibu sedang beristirahat	
			7. Lakukan pemantauan	01.00 WIB	Melakukan pemantauan kala IV	00.30 WIB	

			<p>kala IV dengan partograph dan pemantauan bayi IMD</p>	<p>selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, kecuali pemeriksaan suhu setiap 1 jam sekali. Melakukan pemantauan IMD pada bayi, apakah IMD berhasil atau tidak</p>	<p>(TD:120/80 mmhg, N: 78x/I, P: 20x/I, S: 36.6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih minimal, perdarahan ±30 cc)</p> <p>00.45 WIB (TD:110/80 mmhg, N: 80x/I, P: 20x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih minimal, perdarahan ±30 cc)</p> <p>01.00 WIB (TD:120/70 mmhg, N: 78x/I, P: 20x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung minimal, perdarahan ±25 cc)</p> <p>01.15 WIB (TD:120/80 mmhg, N: 78x/I, P: 20x/I, TFU 2 jari dibawah pusat,</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>kontraksi uterus keras, kandung kemih minimal, perdarahan ± 20 cc)</p> <p>Pada pukul 01.10 bayi telah selesai IMD, bayi IMD ± 1 jam, bayi telah dapat menyusui.</p> <p>01.45 WIB (TD:100/70 mmhg, N: 78x/I, P: 20x/I, S: 36.7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih minimal, perdarahan ± 20cc)</p> <p>02.15 WIB (TD:120/80 mmhg, N: 78x/I, P: 20x/, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih minimal, perdarahan ± 10 cc)</p>	
--	--	--	--	--	---	--

4.3 Pembahasan

Tanggal 6 Januari pukul 22.00 WIB Ny. F G2P1A0H1 datang ke PMB Lina, Amd. Keb dengan keluhan sakit ari-ari yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.30 WIB. Asuhan ibu bersalin normal pada Ny. F di PMB Lina, Amd. Keb akan dilakukan pembahasan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

4.3.1 Kala 1

1) Data Subjektif

Asuhan persalinan kala I yang diberikan pada Ny. F antara lain melakukan anamnesa yaitu ibu datang diantar oleh suami pada pukul 22.00 WIB dengan keluhan nyeri ari-ari yang menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.30 WIB belum ada keluar air-air, sakit yang dirasakan ibu sering dan sudah teratur. Persalinan ibu merupakan yang kedua dengan jarak anak pertama 2 tahun 10 bulan, ibu melahirkan secara normal pada persalinan yang lalu dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu.

Keluhan yang dirasakan ibu merupakan normal yang sesuai dengan teori Varney (2019) yaitu awal persalinan ibu akan merasa kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval dan intensitas his. Pembukaan servik menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di servik pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari servik dan keluarnya cairan amnion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.⁵

Keluhanan yang dirasakan ibu juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah DKK (2019) yang menyebutkan tanda mulainya persalinan kala I yaitu timbulnya his yang menyebabkan ibu merasa kesakitan, keluarnya lendir campur darah dari kemaluan dan pecahnya ketuban setelah pembukaan servik lengkap.³⁰

Kasus Ny. F secara umum bidan sudah mengkaji data subjektif ibu namun ada yang belum ditanyakan yaitu tidak menanyakan riwayat istirahat ibu. Riwayat istirahat ibu penting untuk dikaji karena pada perempuan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur selama sehari adalah 8-9 jam.

Asumsi penulis pada keluhan yang dirasakan ibu terdapat kesesuaian dengan teori dan penelitian sebelumnya, dan menurut penulis mengkaji pola istirahat oleh bidan kepada pasien itu penting agar bidan dapat memantau kebutuhan pada ibu bersalin, karena jika istirahat ibu tidak cukup maka akan dapat mengganggu proses persalinan, misal ibu kelelahan dan kemungkinan ibu tidak bertenaga untuk mengedan nanti.

2) Data Objektif

Sesudah dikaji data subjektif bidan selanjutnya melakukan pengkajian data objektif. Data objektif diperoleh melalui observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.¹⁵

Pengkajian data objektif yang dilakukan pertama adalah pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit dan suhu 36,7°C. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan palpasi didapatkan TFU pertengahan pusat-px, bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, PUKA, bagian

terbawah janin sudah masuk PAP, 4/5, kontraksi ibu 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik dengan interval 2 menit. DJJ terdengar baik yaitu 145x/menit, pemeriksaan tinggi fundus dengan menggunakan pita cm didapatkan 30 cm sehingga taksiran berat badan janin 2945 gr. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam yang didapatkan yaitu portio tidak teraba, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan hodge 4, tidak ada bagian terkemuka.

Hasil dari pemeriksaan HIS pada ibu telah sesuai dengan teori Varney (2019) yang menyatakan kontraksi uterus merupakan akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, intensitas dan kuatnya kontraksi yang diiringi dengan penipisan dan pembukaan serviks. Pembukaan pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam, fase ini diawali dengan timbulnya kontraksi uterus. Fase aktif pembukaan servik berlangsung selama 6 jam sampai pembukaan lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh Dini Kurniawati (2017) fase laten adalah fase awal, dimula saat adanya kontraksi yang teratur, serviks berdilatasi dari 0 sampai 3 cm. fase ini berlangsung sekitar 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada multipara. Fase aktif adalah fase setelah fase laten, serviks membuka 4 sampai 10 cm, rata-rata lama fase aktif ini adalah 6 jam.

Asumsi penulis pemeriksaan data objektif pada klien telah sesuai dengan teori yang dilakukan secara sistematis dengan melakukan pemeriksaan TTV, *Head To Toe* serta pemeriksaan pada janin, pemantauan dilakukan secara ketat dilihat dari hasil pemeriksaan pada kasus, dan hasil pemeriksaan didapatkan ibu dalam fase aktif.

3) Assessment

Kasus Ny. F berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnose ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal, tidak ada masalah yang timbul dan kebutuhan dasar ibu bersalin kala I yaitu menghadirkan pendamping selama persalinan, asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, penuhi kebutuhan eliminasi dan personal hygiene, beri ibu pendkes tentang teknik pengurangan rasa nyeri, persiapan persalinan, pantau kala I di partograf.

Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan dari data subjektif dan objektif, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. Langkah ini keadaan klien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang dinamis tersebut menuntut bidan untuk mengikuti perkembangan klien, perkembangan atau pemantauan dilakukan dengan partograf.¹⁵

Teori yang ditegakkan oleh Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Penelitian Insani (2016) pada langkah asesmen dilakukan penegakkan diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, serta kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan.³¹

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, menurut Kurniarum Ari (2017) kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan

kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama bersalin yaitu keutuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan atas sikap dan perilaku ibu, informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman.²³

Asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori karena dalam merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan telah berdasarkan data subjektif dan objektif. Kasus ini tidak ditemukan diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

4) Plan

Perencanaan pada kasus Ny. F ini sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I dan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu yaitu hadirkan pendamping persalinan, berikan dukungan emosional, penuhi kebutuhan cairan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, ajarkan pengurangan rasa nyeri, lakukan persiapan persalinan serta melakukan pemantauan kala I dengan partograph.

Ari Kurniarum (2016) perencanaan asuhan pada ibu bersalin yaitu sesuai dengan kebutuhan yang telah ditentukan, salah satunya asuhan sayang ibu seperti kehadiran seorang pendamping persalinan, pengurangan rasa nyeri, yang mana prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami ataupun keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi serta memberikan support kepada ibu, hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.²³

Penelitian Handayani (2017) menyatakan pada langkah plan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment.

Asumsi penulis perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan pada pasien yang akan membuat proses persalinan lancar serta mengurangi masalah atau komplikasi selama persalinan.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan dan dibutuhkan pasien. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan sayang ibu seperti menghadirkan seorang pendamping, memberikan dukungan mental memberi rasa aman serta pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, memfasilitasi kebutuhan eliminasi serta personal hygiene, teknik pengurangan rasa nyeri seperti latihan pernafasan dan berikan pijatan lembut, melakukan persiapan persalinan dan memantau persalinan dengan menggunakan partograf.

Teori yang telah didapatkan yaitu menurut Varney 2011 dalam penatalaksanaan kala I memberikan asuhan sayang ibu mulai dari pemilihan pendamping, teknik pengurangan rasa nyeri serta memantau ibu selama kala I dengan menggunakan partograf yaitu his, DJJ, penurunan kepala, pembukaan serviks dan TTV ibu, melaksanakan asuhan yang telah direncanakan dan dibutuhkan oleh pasien, menurut Wuryani, Murti upaya World Health Organization (WHO) dalam menurunkan angka kematian ibu melalui strategis, making pregnancy safer (MPS) adalah memprioritaskan safe motherhood sebagai prioritas utama dalam rencana dan gagasan pembangunan nasional dan internasional dan upaya tersebut dilanjutkan dengan gagasan asuhan sayang ibu mulai dari pemilihan pendamping serta teknik pengurangan rasa nyeri.

Penelitian yang dilakukan Fajaryani (2015) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi proses persalinan

dengan 60 sampel ibu hamil mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan.

Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah atau komplikasi. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses pelaksanaan. Sama dengan hasil penelitian Indah, dkk tahun 2021 yaitu memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu dan keluarga sangat penting agar tetap tenang dalam menghadapi persalinannya.

Asumsi penulis pelaksanaan yang yang dilakukan telah sesuai dengan yang direncanakan dan pemantauan dengan partograf telah diterapkan serta mencatat perkembangannya. Pelaksanaan yang dilakukan selalu melibatkan pasien dan keluarganya serta telah disetujui untuk dilaksanakan.

6) Evaluasi

Responden pada kasus ini yaitu Ny. F telah paha dan mampu mengulang kembali serta telah melakukan apa yang di jaskan dan yang di anjurkan. Evaluasi berisi analisis hasil pelaksanaan yang telah dilakukan dan merupakan fokus ketepatan tindakan, jika tujuan pelaksanaan tidak tercapai, maka proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk melakukan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Pelaksanaan evaluasi dilapangan telah dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan dengan cara mengkaji kembali apakah ibu sudah paham dengan penjelasan dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan serta melakukan apa yang di anjurkan.

4.3.2 Kala II

1) Data Subjektif

Kasus Ny. F didapatkan bahwa ibu mengeluh ada rasa ingin mendedan, rasa ingin BAB, mengatakan rasa sakitnya semakin kuat dan sudah ada keluar air-air serta pengeluaran lendir campur darah semakin banyak. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda-tanda persalinan kala II dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, sehingga dilakukan pengkajian data yang memfokuskan pada proses persalinan kala II. Kala II ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya tekanan pada rectum dan atau vagina, meningkatnya pengeluaran lendir campur darah, serta ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.¹⁶

Cunningham dan Kurniarum (2017) data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengejan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.²³

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Aprilia dan Aminah tahun (2020) pengkajian pada kala II pada kasus didapatkan data subjektif ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran. Sedangkan data objektif didapatkan tampak perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks telah lengkap.³²

Berdasarkan kasus yang didapatkan telah sesuai dengan teori serta penelitian yang terdahulu dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data

subjektif. Hal ini terlihat dari keluhan yang ditanyakan ke ibu dan telah dilakukan secara sistematis

2) Data Objektif

Kasus Ny. F ini sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti kontraksi 5x dalam 10 menit dengan intensitas kuat serta detak jantung janin 145x/menit. Pengeluaran lendir campur darah semakin banyak, perineum menonjol dan vulva membuka. Pukul 23.40 WIB pembukaan sudah lengkap, penurunan bagian terendah janin 0/5.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi. Data objektif pada ibu kala II difokuskan pada pemeriksaan abdomen untuk mengetahui his , djj, dan genetalia untuk melihat pengeluaran pervaginam dan pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan.¹⁶

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurmawati (2019) mengatakan tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir campur darah. Asumsi penulis pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara pelaksanaan dilapangan dengan teori, data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang ada dan dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

3) Assessment

Kasus Ny. F dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal. Kasus Ny. F tidak ditemukan masalah pada kala II dan kebutuhan ibu bersalin kala II disesuaikan dengan anamnesa yang telah dilakukan berdasarkan keadaan ibu.

Diagnosa atau masalah potensial tidak ditemukan sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera dan rujukan.

Diagnosa yang timbul harus sesuai dan tepat dengan kemajuan persalinan ibu serta menilai masalah yang timbul selama persalinan kala II dan menentukan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu bersalin kala II, kebutuhan ditentukan dengan kondisi ibu, menentukan diagnose dan masalah potensial yang bisa terjadi serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan.

Asumsi peneliti pada kasus Ny. F sudah ditegakkan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan serta telah memenuhi kebutuhan ibu pada kala II yaitu salah satunya menolong persalinan dan asuhan sayang ibu serta telah dilakukan sesuai dengan teori.

4) Plan

Perencanaan pada penelitian ini dilakukan sesuai dengan diagnosa dan kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan kala II, seperti jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, mengatur posisi ibu, fasilitasi ibu makan dan minum, beri dukungan dan damping ibu, ajarkan teknik mengedan dan lakukan pertolongan persalinan serta lakukan penanganan awal BBL. Perencanaan persalinan dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 58 langkah APN yang telah memenuhi semua kebutuhan ibu dan bayi setelah lahir dengan tujuan ibu dan bayi selamat.¹⁸

Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan

sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan serta rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Asumsi penulis pada perencanaan kala II ini harus sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal dengan tujuan ibu dan bayi selamat. Perencanaan asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan asuhan ibu bersalin normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan dilapangan.

5) Pelaksanaan

Hasil dari pelaksanaan kala II didapatkan yaitu kala II berlangsung dalam waktu 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.40 wib dan bayi lahir pukul 00.05 wib, melakukan penilaian pada bayi, membersihkan jalan nafas dan mengeringkan bayi.

Pelaksanaan kala II berjalan dengan baik serta kemajuan persalinan pada ibu dalam batas normal serta tidak ada kelainan atau komplikasi, penangan persalinan kala II dilakukan secara terencana sesuai dengan 58 langkah APN, tetap menjunjung hak-hak pasien serta prinsip asuhan sayang ibu, namun pertolongan persalinan tidak menggunakan APD dengan lengkap, seperti tidak memakai kaca mata, penutup kepala dan sepatu boot. Proses persalinan kala II pada Ny. F berlangsung selama 25 menit artinya tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kurniawan (2016) bahwa persalinan kala II pada multigravida rata-rata berlangsung selama 1 jam. Penelitian yang dilakukan oleh Fatriyani dan Nugraheny (2020) lama kala II persalinan pada multigravida 20 sampai 1 jam yang berarti sama dengan proses kala II pada Ny. F.^{23,26}

Penundaan pemotongan tali pusat yang dilakukan bidan sama dengan teori Word Health Organization (WHO) tahun 2019 merekomendasikan penundaan dan

penjepitan tali pusat sebagai bagian dari manajemen aktif kala III persalinan, setidaknya 1-3 menit setelah kelahiran bayi tanpa memandang usia kehamilan atau berat badan bayi dan tidak disarankan untuk menjepit tali pusat dengan segera (<1 menit) kecuali jika terjadi asfiksia pada bayi dan memerlukan resusitasi segera.²¹

Penundaan pemotongan tali pusat secara signifikan meningkatkan cadangan zat besi dan meningkatkan transfer sel induk (*stem cells*) pada bayi baru lahir. Penelitian yang dilakukan Marlina santi (2021) menunjukkan bahwa rerata kadar haemoglobin bayi baru lahir yang mengalami penundaan penjepitan tali pusat lebih tinggi (21,18 g/dL) dibandingkan rerata kadar haemoglobin bayi baru lahir dilakukan penjepitan tali pusat dini (19,13 g/dL).²⁷

Asumsi penulis pada kala II secara keseluruhan pada pelaksanaan kasus ini sudah sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu, proses kelahiran berlangsung cepat, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), faktor janin, faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat serta dilakukan penundaan pemotongan tali pusat.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan disetiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, proses evaluasi sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang akan diberikan. Asuhan pada kala II secara keseluruhan tidak ada kesenjangan antara teori maupun penelitian terdahulu.

4.3.3 Kala III

1) Data Subjektif

Ny. F mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dengan keadaan bayinya yang sehat dan ibu merasa mules pada perut bagian bawah. Secara umum, ibu setelah bersalin akan mengalami mules pada bagian perut sebagaimana menurut Varney (2019) data subjektif pada ibu kala III merasakan mules merupakan fisiologis pada ibu kala III, karena uterus mengecil seiring dengan keluarnya bayi, dengan uterus mengecil dan ukuran plasenta tetap tidak mengecil maka terjadi pengelupasan antara plasenta dengan rahim karena itu terjadi perdarahan dan mules pada perut bagian bawah.⁵

Pengkajian pada kala III memfokuskan pada tanda-tanda yang dirasakan oleh ibu, pada Ny.F sudah merasakan tanda-tanda kala III dan hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan kasus Ny. F didapatkan kontraksi baik, konsistensi keras dan sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba. Pengkajian data subjektif kala III lebih memfokuskan pada tanda-tanda pelepasan plasenta dan pemeriksaan pada ibu. Berdasarkan buku asuhan kebidanan persalinan, kala III merupakan proses pengeluaran plasenta, pada saat ini otot uterus berkontraksi mengikuti rongga uterus yang mengakibatkan berkurangnya rongga tempat implantasi plasenta. karena ukuran tempat implantasi plasenta mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk dan menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

Penelitian yang dilakukan Risa Intan Fitriyani,dkk tahun 2022 yang didapatkan bahwa tanda pelepasan plasenta di tandai dengan adanya semburan darah dan tali pusat memanjang. Sama juga dengan penelitian yang dilakukan Yulizawati (2019) terdapat tanda-tanda kala III yaitu uterus globuler, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tiba-tiba.²⁸

Kala III pada Ny. F tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda kala III tidak terdapat kesenjangan dengan teori dan lapangan.

3) Assessment

Pengumpulan data subjektif dan data objektif dapat ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan dari hasil pengkajian data tersebut. Diagnosa pada kasus Ny. F dapat ditegakkan yaitu ibu inpartu kala III normal, tidak ditemukan masalah dalam kasus ini dan kebutuhan yang dirumuskan meliputi, informasi hasil pemeriksaan, dan tindakan manajemen aktif kala III serta melakukan IMD.

Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial diperlukan sebagai antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan dan sangat penting untuk melakukannya dengan aman. Hellen Varney (2019) mengidentifikasi diagnosa masalah potensial tidak dilakukan pada kasus normal. Kasus ini tidak ada masalah potensial atau masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan teridentifikasi.

4) Plan

Asuhan persalinan kala III Ny. F didapatkan perencanaan yaitu manajemen aktif kala III sesuai prosedur yang ditetapkan, pemberian injeksi oksitosin 10 UI dalam 1 menit pertama setelah kelahiran bayi, pemotongan tali pusat, IMD pada

bayi dan melakukan peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

Penelitian yang dilakukan Yulizawati (2019) salah satu pelayanan yang diberikan segera pada bayi bary lagir yaitu IMD dan diperkuat oleh WHO (2017) di lakukannya IMD untuk membangun kontak kulit yang dini tanpa gangguan antar ibu dab bayi difasilitasi sesegera mungkin setelah kelahiran bayi yaitu dalam satu jam pertama setelah melahirkan.²⁸

Asumsi penulis dalam perencanaan asuhan kebidanan bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien, dilakukanya perencanaan asuhan kebidanan diharapkan proses lahirnya plasenta dalam normal dan lahir lengkap. Perencanaan kasus dilapangan dengan teori telah sesuai dan tidak ditemukan penyimpangan.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan manajemen aktif kala III bidan memberi suntikan oksitosin , pemotongan tali pusat, IMD pada bayi, dilakukan peregangan tali pusat terkendali guna untuk mempercepat kelahiran plasenta dan tidak dilakukan masase fundus sebelum plasenta lahir karna dapat menyebabkan lamanya pelepasan plasenta dan dapat menyebabkan perdarahan pada ibu. Plasenta lahir lengkap pukul 00.15 wib berlangsung kurang lebih 10 menit setelah bayi lahir.

Pelepasan plasenta rata-rata 5-15 menit setelah bayi lahir. Jika lebih dari 15 menit penggunaan uterotonika dapat dberikan untuk membantu pengeluaran plasenta. Resiko perdarahan akan meningkat setelah 30 menit plasenta belum lahir.²⁷

Penelitian Astuti setiani dari Poltekkes Kemenkes Surabaya (2021) yang berjudul Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalinan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keberhasilan IMD dengan involusi rahim, pelepasan plasenta dan jumlah perdarahan kala IV persalinan. IMD berpengaruh pada terjadinya involusi rahim dan jumlah perdarahan kala IV dikarenakan hisapan bayi pada putting susu ibu akan mempengaruhi hipofise lobus posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang menyebabkan involusi rahim berkontraksi dan membenatu pengeluaran plasenta serta mengurangi perdarahan.

Asumsi penulis pada kasus ini sesuai dengan teori maupun penelitian terdahulu yaitu plasenta lahir dalam waktu 10 menit dan sebelum plasenta lahir IMD telah dilakukan.

6) Evaluasi

Kala III pada kasus ini sudah dilakukan evaluasi asuhan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan, kala III berlangsung selama 10 menit dan uterus berkontraksi dengan baik, dan juga telah melakukan IMD segera pada bayi lahir, IMD merupakan hak ibu dan bayi yang harus didapatkan pada asuhan kebidanan. IMD yang dilakukan langsung setelah bayi lahir dapat membantu mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya retensio plasenta. IMD berhasil dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

4.3.4 Kala IV

1) Data Subjektif

Kasus Ny. F pada kala IV didapatkan ibu merasa lelah, ibu tidak pusing dan ibu mengatakan mules yang dirasakan sudah berkurang. Ibu yang merasa lelah

diakibatkan hilangnya sejumlah tenaga dan kekuatan selama proses bersalin dan hal ini normal dalam proses persalinan. Lelah yang dirasakan ibu termasuk perubahan fisiologis pada kala IV sama dengan menurut Yulizawati, dkk (2019) sebagaimana hal ini termasuk perubahan fisiologis kala IV, lelah yang dirasakan ini diakibatkan oleh hilangnya ketengangan atau sejumlah energi selama persalinan, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic yang juga berperan.²⁸

Asumsi penulis terhadap keluhan ibu dikala IV ini merupakan hal yang normal dan sesuai dengan teori, keluhan ini dikarenakan banyak tenaga dan kekuatan yang dikeluarkan selama proses persalinan.

2) Data Objektif

Pemeriksaan objektif dikala IV difokuskan pada pemeriksaan TTV, kontraksi, pengeluaran pervagina dan kandung kemih. Pemeriksaan pada Ny. F didapatkan tekanan dara 120/80 mmhg, nadi 78x/I, pernafasan 20x/I, suhu 36.9°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik konsistensi keras, perdarahan ±30 cc, kandung kemih minimal, dan terdapat luka jalan lahir yang harus dijahit segera. TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori menurut Prawiraharjo, Sarwono.

Peningkatan tekanan darah dan suhu pasca persalinan merupakan hal yang fisiologis pada ibu bersalin, sesuai dengan buku Yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu mengalami peningkatan pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan. Kontraksi keras, kandung kemih minimum, TFU 2 jari dibawah pusat merupakan kondisi normal. Penelitian yang dilakukan Indah (2019) menyatakan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan

teori Varney (2017) yaitu pemeriksaan ibu inpartu kala IV dengan lebih memfokuskan pada TTV, kontraksi, melakukan penilaian robekan jalan lahir serta pemantauan ibu selama 2 jam di kala IV.

Asumsi penulis kasus yang didapatkan sesuai dengan teori yang ada, dilihat dari hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dalam batas normal serta tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

3) Assessment

Data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa pada ibu kala IV yaitu ibu inpartu kala IV normal, tidak ada masalah dan kebutuhan ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, penjahitan luka perineum, personal hygiene, nutrisi dan cairan serta istirahat dan melakukan pemantauan kala IV dengan partograf. Menurut teori, pada asesmet meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV. masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perinium jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, Observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit sekali paa jam kedua pascasalin

Kasus Ny. F ini tidak ditemukan adanya masalah potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Identifikasi diagnosa potensial atau masalah yang membutuhkan tindakan segra diperlukan sebagai antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan dan sangat penting untuk melakukannya dengan aman.

4) Plan

Perencanaan pada kasus ini telah direncanakan asuhan kala IV yaitu informasi hasil pemeriksaan, lakukan penjahitan luka perineum, fasilitasi personal hygiene , fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan istirahat, lakukan pemantauan kala IV.

Perencanaan kala IV menurut Enkin (2019) yaitu merencanakan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan serta memberikan kenyamanan pada ibu dengan memperhatikan kebutuhan dasar ibu. Menurut asumsi penulis memberikan kenyamanan sangatlah penting dilakukan karena dapat membantu ibu dalam proses pemulihan .

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan kala IV telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan diantaranya telah menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan,menjahit luka perineum, membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban dan membantu ibu menggunakan pembalut serta membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memberi ibu kesempatan istirahat setelah mengeluarkan tenaga selama persalinan serta melakukan pemantauan kala IV.

Menurut Kurniarum Ari (2016) dimana jika terdapat laserasi pada ibu harus dilakukan penjahitan luka agar menghindar; (teriadinya pendarahan pada ibu". Dengan menerapkan anestesi lokal pada ibu, asuhan sayang ibu telah tertaksana dengan baik. Kemudian memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sesuai dengan teori sebagaimana menurut

Kurniarum Ari (2016) patikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama melahirkan bayi,

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

Sulikhah et al (2019) menyatakan hal yang perlu dilakukan pada kala IV persalinan adalah dengan melakukan pemantauan primer dan sekunder yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Beberapa hal yang perlu dipantau yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Ibu bersalin dikatakan normal bila rata-rata darah yang keluar selama proses persalinan adalah 250-500 ml, tanda-tana vital normal, kontraksi baik dan kandung kemih kosong. Kasus pada Ny. F ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan dilapangan.²⁹

6) Evaluasi

Pada kasus Ny. F kala IV berjalan dengan baik dengan dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama yang merupakan masa kritis. Hasil pemantauan TTV, TFU, kontraski uterus, perdarahan ibu semua dalam batas normal dan telah dicatat dalam partograf.

Menurut Prawirohardjo (2016) pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persaliman, 15 menit selamal jam pertama pasca persalinan dan setiap 20- 30 menit selama jam ke 2 pasca melahirkan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Teori dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan (2019) evaluasi merupakan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilapangan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari pembahasan, dapat disimpulkan bahwa asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Lina, Amd. Keb telah diberikan yaitu pada kala I, II, III dan IV didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

1. Pengkajian data subjektif dilakukan pada ibu bersalin kala I sampai IV secara langsung yang diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan suami. Pada pengkajian data subjektif kala I terdapat perbedaan antara teori dengan praktik, bidan tidak menanyakan secara menyeluruh pertanyaan yang seharusnya ditanyakan kepada ibu.
2. Pengkajian data objektif dilakukan pada ibu bersalin kala I, II, II dan IV, secara umum telah sesuai dengan teori yang ada dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Assessment pada ibu bersalin kala I,II,III dan IV didapatkan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus, diagnosa pada kala I sampai IV ditegakkan sesuai dengan kaidahnya. Masalah yang timbul dikarenakan adanya perubahan fisiologis dan psikologis dalam menjalani persalinan. Kebutuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologi ibu, hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Berdasarkan kondisi Ny. F identifikasi diagnosa potensial dan kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak dibutuhkan.
4. Perencanaan pada kala I, II, III dan IV telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan tetap memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu.

5. Pelaksanaan kala I, II, III dan IV telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.
6. Evaluasi kala I, II, III dan IV telah dilakukan untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Pada kasus ini, ibu dan keluarga menunjukkan kerjasamanya dalam menerima asuhan yang diberikan sehingga dapat dilakukan secara baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktik

Bidan diharapkan untuk mempertahankan kualitas dan terus meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan dan teknologi asuhan kebidanan pada persalinan serta mencari tahu *evidence based* terbaru didunia kebidanan yang sesuai dengan dasar praktik kebidanan maupun bidang kesehatan lainnya.

5.2.2 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengeksplorasi lebih luas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dapat terus berkembang dan dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan asuhan kebidanan yang lainnya dengan baik.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan untuk memberikan kesempatan yang lebih besar kepada para peneliti untuk melakukan penelitian yang lebih luas dengan tempat penelitian yang lebih luas lagi. Institusi diharapkan dapat memberikan referensi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan asuhan kebidanan yang lainnya pada peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hanifa, Wiknojosastro. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
2. Badan Pusat Statistik, Menurut Provinsi dan Penolong Persalinan, Tahun 2021. Diakses pada tanggal 26 Desember 2022 https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/OUx_pRH15dWVIT3JkcEc1K3pYOWJBUT09/da_04/1
3. Badan Pusat Statistik Kabupaten Pasaman , Kelahiran ditolong Tenaga Kesehatan, Tahun 2021. Diakses pada tanggal 26 Desember 2022 <https://pasamankab.bps.go.id/indicator/155/132/1/persentase-perempuan-yang-kelahiran-terakhir-ditolong-oleh-tenaga-kesehatan-.html>
4. Badan Pusat Statistik, Kelahiran Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Terlatih, Tahun 2022. Diakses pada tanggal 26 Desember 2022 https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1345/sdgs_3/2
5. Varney. H. 2019. *Varney' Midwifery*. Sudbury Massaxhussett, USA : Jones and Barlett Publisers
6. Anonim, Standar Pelayanan Kebidanan Menurut Kemenkes 2017. Diakses pada tanggal 26 Desember 2022 [http://www.ibi.or.id/media/PMK No 28 ttg Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.pdf](http://www.ibi.or.id/media/PMK%20No%2028%20ttg%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf)
7. Primadi Oscar, dkk. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta. Kemenkes RI.
8. Artati Mila. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021*. Sumatera Barat. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
9. Asuhan Persalinan Yang Berkualitas. IBI. 2012. Diakses pada tanggal 28 Desember 2022 https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20150117017/asuhan-persalinan-yang-berkualitas.html
10. Prawirohardjo Sarwono. 2018, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. Sundari. 2014. Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal Terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang. *Jurnal Kebidanan/Midwifery Medical Journal* 1(1): 10
12. Anggraini Dewi, Joserizal Serudji, Syafrawati. 2019. Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Persalinan Normal dengan Loyalitas Ibu Bersalin di

- Puskesmas Rawat Inap Lubuk Buaya Padang Tahun 2017.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 8 (4): 64
13. Prawirohardjo Sarwono. 2012, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
 14. JNPK-KR Depkes RI. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI
 15. Surtinah Nani. 2019, *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya : Poltekkes Kemenkes Surabaya
 16. Varney, Helen. 2017, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta : EGC
 17. Prawirohardjo Sarwono. 2018, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
 18. JNPK-KR. 2013, *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial. Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Departemen Kesehatan Rrepublik Indonesia
 19. Natoadmojo, S. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
 20. Hidayat. A. dan S. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
 21. WHO. 2019. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta
 22. Cuningham, F Gary, dkk.2014. *obstetri Williams: Vol 1. Edisi 23*: EGC
 23. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
 24. Setiani Astuti. 2021. Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalinan. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya* 12 (3):344
 25. Dian Hanifah, Aamiroh Eprilia. 2015. Hubungan Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala Tiga Dengan Penurunan Kejadian Perdarahan Pascabersalin Pada Ibu Bersalin di BPS Ny. S Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. *Jurnal Stikes Kendedes* :14

26. Fatriyani, I., & Nugraheny, E. 2020. Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida dan Multigravida. 6, 82-90
27. Marlina S, dkk. 2021. Pengaruh penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar haemoglobin pada bayi baru lahir. *Arkesmas* 6 (2): 16
28. Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edisi: 1: Sidoarjo
29. Sulikah, dkk. 2019. *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL*. Magetan: Poltekkes Kemenkes Surabaya
30. Indah, Firdayanti & Nadiyah, 2019. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1),1-14.
31. Insani dkk. 2016. Berfikir Kritis. *Jurnal Dasar Bidan Dalam Manejemen Asuhan Keidanan*.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 26445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

19 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/ 046/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Lina, Amd.Keb
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

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

Nama Mahasiswa : Joya Utari
NIM : 204210412
Tempat Penelitian : PMB Lina, Amd.Keb Kabupaten Pasaman
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Lina, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023

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

Ketua Program Studi Kebidanan
Bukittinggi,

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

Lampiran 4

PENGAJIAN IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :
Waktu :
Register

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama		
Usia		
Agama		
Suku Bangsa		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Telepon		

2. Keluhan Ibu:

3. Riwayat Kehamilan:

- a. HPHT :
- b. Paritas :
- c. Masalah selama kehamilan:
- d. Riwayat persalinan yang lalu:
- e. Berat badan bayi sebelumnya:
- f. Masalah kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

4. Riwayat kontraksi

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

5. Pengeluaran pervagina

- a. Perdarahan vagina:
- b. Lendir darah:
- c. Air ketuban:
 - Kapan pecah:
 - Warna:
 - Bau:
 - Jumlah:

6. Riwayat gerakan janin:
 - a. Waktu terasa gerakan:
 - b. Kekuatan:
 7. Istirahat terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Kualitas:
 8. Makan terakhir:
 - a. Jenis:
 - b. Porsi:
 9. Minum terakhir:
 - a. Jenis:
 - b. Banyaknya:
 10. Buang air besar terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Konsistensi:
 - c. Keluhan:
 11. Buang air kecil terakhir:
 - a. Kapan:
 - b. Keluhan:
 12. Riwayat pernah di rawat:
- B. Data Objektif
1. Reflek patella: ka: ki:
 2. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah:
 - b. Nadi:
 - c. Pernafasan:
 - d. Suhu:
 3. Muka:
 - a. Oedema :
 - b. Pucat :
 - c. Kloasma gravidarum :
 4. Mata :
 - a. Sklera :
 - b. Konjungtiva :
 5. Mulut :
 - a. Pucat atau tidak :
 - b. Bibir pecah – pecah atau tidak :
 - c. Mukosa mulut :
 6. Payudara :
 - a. Putting susu :
 - b. Retraksi :
 - c. Masa :

- d. Colostrum :
- 7. Abdomen :
 - a. Luka bekas operasi :
 - b. Strie/linea :
 - c. Palpasi Leopold :
 - Leopold I:
 - Leopold II:
 - Leopold III:
 - Leopold IV:
 - d. TFU (cm):
 - e. Denyut jantung janin:
 - Punctum maksimum:
 - Frekuensi :
 - Irama :
 - Kekuatan:
 - f. HIS:
 - Frekuensi:
 - Durasi:
 - Interval:
 - Kekuatan:
 - g. Lingkaran bundle:
 - h. Ekstremitas:
 - Varises:
 - Oedema:
 - Pucat/sianosis:
- 8. Genitalia:
 - a. Pengeluaran vagina:
 - b. Varises:
 - c. Tanda-tanda infeksi:
 - d. Portio:
 - e. Pembukaan:
 - f. Ketuban:
 - g. Presentasi:
 - h. Posisi:
 - i. Penurunan:
 - j. Bagian terkemuka/menumbang:

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Gusniarti
Umur : 29 Tahun
Alamat : Jr. Padang Laweh

Dengan ini, saya menyetujui menjadi klien dari seorang mahasiswa Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama :

Nama : Joya Utari
NIM : 204210412

Telah melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada saya di Praktek Mandiri Bidan Lina, Arnd Keb

Padang , 2023

Petugas



(Joya Utari)

Klien



(Fitri Gusniarti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Persalinan
Sub pokok bahasan	: Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan
Sasaran	: Ny. F
Penyuluh	: Joya Utari
Tempat	: Ruang Bersalin PMB Lina, A.Md.Keb
Hari/Tanggal	: Jum'at/ 06 Januari 2023
Waktu	: 22.40 WIB

a. Tujuan Intruksional Umum

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

b. Tujuan Intruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

1. Memahami pengertian persalinan
2. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat persalinan
3. Memahami cara menghilangkan rasa nyeri saat persalinan

c. Materi

Terlampir

d. Metode

1. Diskusi

Lampiran 6

2. Tanya jawab

e. Media

Leaflet

f. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Pasien	Media	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none">• Memberi salam pembuka• Perkenalan diri• Menjelaskan tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Memperhatikan		5 menit
2.	Kegiatan Inti <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan pengertian persalinan• Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin• Menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memperhatikan	Leaflet	15 menit
3.	Penutup <ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya• Melakukan evaluasi• Menyimpulkan materi	<ul style="list-style-type: none">• Bertanya aktif• Menjawab pertanyaan• Mendengarkan dan memperhatikan• Menjawab salam		10 menit

g. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Bagaimana cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin

Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses keluarnya janin dan hasil pembuahan karena kontraksi yang teratur, progresif, berulang dan kuat (Bobak, 2008). Kelahiran adalah puncak dari kehamilan, ketika berbagai sistem bekerja secara harmonis untuk menghasilkan bayi (Manuaba, 2008). Persalinan dan persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan penuh (37-42 minggu), ketika lahir secara spontan telentang dan berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Saifudin, 2010).

Jadi, definisi persalinan adalah sebuah keadaan dimana seorang wanita hamil melewati proses melahirkan. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Saat Persalinan

1. Rasa takut atau kecemasan
2. Kepribadian
3. Kelelahan
4. Faktor sosial dan budaya
5. Pengharapan
6. Teknik bernafas yang banar

Pada awal setiap kontraksi, ambil napas dalam melalui hidung, lalu buang napas melalui mulut dengan keras/ menyentak hingga orang lain dapat

Lampiran 6

mendengar hembusannya. Ketika kontraksi berakhir, ambil napas dalam, lalu perlahan hembuskan untuk melepaskan ketegangan yang dirasakan

Lampiran 7

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

MARLINA YASDA, A.Md.Keb

Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat

Kode Pos 26381

Bonjol, Mei 2023

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan

Kepada Yth,
Ibu Ka Prodi Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Di –
Bukittinggi

Dengan Hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Joya Utari

NIM : 204210412

Jurusan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Telah melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan di PMB Lina, Amd. Keb yang dilakukan pada bulan Januari 2023.

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

Pembimbing Klinik



Marlina Yasda, A.Md. Keb
NIP. 19710330 199101 2 002

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

Nama pembimbing utama : Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
 Nama mahasiswa : Joya Utari
 Nim : 204210412
 Tingkat : 3A
 Judul laporan : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di
 PMB Lina, Amd.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun
 2023

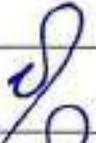
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 12 Desember 2022	Pengajuan pasien Proposal Penelitian	Acc pasien	
2.	Senin/ 19 Desember 2022	Konsultasi judul	Acc judul penelitian	
3.	Rabu/ 21 Desember 2022	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I agar kalimat antar pragraf berkaitan dan lanjut penulisan BAB II dan BAB III	
4.	Jum'at/ 23 Desember 2022	Konsul BAB I, II dan III	Acc BAB I dan perbaiki BAB II dan III	
5.	Senin/ 26 Desember 2022	Konsul BAB II dan BAB III	Acc BAB I, II, III, lanjut pembuatan daftar isi dan lampiran	
6.	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	Acc Ujian Proposal Tugas Akhir	
7.	Jum'at/ 30 Desember 2022	Konsultasi revisi proposal	Perbaiki BAB I, II dan III	

Lampiran 8

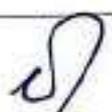
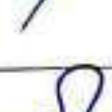
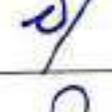
8.	Selasa / 03 Januari 2023	Konsultasi perbaikan BAB I, II dan II	Acc proposal untuk melakukan penelitian	
9.	Jum'at/ 17 Februari 2023	Konsultasi BAB IV	Perbaiki lengkapi BAB IV	
10.	Senin/ 20 Februari 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV	Perbaiki BAB IV dan lanjut BAB V	
11.	Selasa/ 21 Maret 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Acc BAB IV dan V lanjut pembuatan abstrak	
12.	Senin/ 17 April 2023	Konsultasi abstrak bahasa Indonesia	Perbaiki abstrak bahasa Indonesia	
13.	Kamis/ 11 Mei 2023	Konsultasi perbaikan abstrak bahasa Indonesia	Acc abstrak bahasa Indonesia dan lanjut abstrak bahasa Inggris	
14.	Selasa/ 23 Mei 2023	Konsultasi abstrak bahasa Indonesia dan lanjut abstrak bahasa Inggris	Acc abstrak	
15.	Senin/ 29 Mei 2023	Konsultasi BAB I-V	Lengkapi lampiran	
16.	Rabu/ 31 Mei 2023	Konsultasi keseluruhan	Acc LTA	

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI

Nama pembimbing pendamping : Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
 Nama mahasiswa : Joya Utari
 Nim : 20421012
 Tingkat : 3A
 Judul laporan : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB Lina, Amd.Keb, Kabupaten Pasaman Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 19 Desember 2022	Cara membuat proposal	Lihat cara pembuatan proposal di buku panduan	
2.	Rabu/ 21 Desember 2022	Konsultasi penulisan BAB I	Revisi BAB I Perbaikan spasi, tanda titik (.), koma (,) Perbaikan huruf kapital Lanjut BAB II	
3.	Kamis/ 22 Desember 2022	Konsultasi revisi BAB I dan konsul BAB II	Acc BAB I, Perbaikan spasi, tanda titik (.), koma (,) Perbaikan huruf kapital dan perbaikan BAB II	
4.	Jum'at/ 24 Desember 2022	Konsul revisi BAB II	Acc BAB II dan lanjut BAB III	
5.	Senin/ 26 Desember 2022	Konsul BAB III	Acc BAB III, lanjut buat daftar Pustaka dan	

Lampiran 8

			lampiran	
6.	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsul daftar pustaka dan lampiran	Acc proposal Acc untuk ujian proposal	
7.	Senin/ 9 Januari 2023	Konsul revisi proposal	Perbaikan BAB I-III	
8.	Kamis/ 12 Januari 2023	Konsultasi perbaikan BAB I-III	Acc revisi proposal	
9.	Selasa/ 20 Februari 2023	Konsultasi BAB IV	Perbaikan Perbaikan spasi, tanda titik (.), koma (,) Perbaikan huruf kapital, perbaikan penggunaan istilah asing di BAB IV dan lanjut BAB V	
10.	Jum'at/ 24 Maret 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan bentuk kata pengulangan BAB IV dan BAB V	
11.	Jum'at/ 28 April 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Acc BAB IV dan BAB V	
12.	Jum'at/ 12 Mei 2023	Konsultasi BAB I-V	Lengkapi abstrak, perbaiki daftar pustaka	
13.	Selasa/ 16 Mei 2023	Konsultasi abstrak	Lengkapi abstrak bahasa Inggris	
14.	Jum'at/ 26 Mei 2023	Konsultasi abstrak	Acc abstrak	
15.	Selasa/ 30 Mei 2023	Konsultasi daftar pustaka	Perbaikan penulisan daftar pustaka	
16.	Rabu/ 31 Mei 2023	Konsul keseluruhan	Acc LTA	