



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.L
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh:

ZAHRA TUL JANNAH
NIM : 204210439

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.L
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh :

ZAHRA TUL JANNAH

NIM : 204210439

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Program
Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
dan telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

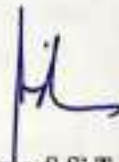
Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny.L
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Oleh :

ZAHRA TUL JANNAH

NIM : 204210439

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

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :

Ketua Penguji



Fitrina Bachfar, S.ST, MLKeb

NIP. 19800811 200212 2 002

Anggota Penguji I



Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

Anggota Penguji II



Siti Khairiah, S.ST, M.Biomed

NIP. 19610731 198803 2 002

Anggota Penguji III



Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb

NIP. 19580523 198603 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Zahra Tul Jannah

NIM : 204210439

Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 12 Februari 2002

Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara

Agama : Islam

Alamat : Jorong Lambuk Nagari Halaban
Kecamatan Lareh Sago Halaban
Kabupaten Lima Puluh Kota

Nama Orang Tua

Ayah : Ismadi

Ibu : Yanti

Nama Saudara : Reni Saputri

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 02 Halaban
2. SMPN 2 Lareh Sago Halaban
3. SMAN 1 Lareh Sago Halaban
4. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes
Kemenkes Padang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Zahra Tul Jannah

NIM : 204210439

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.L
DI PMB OSRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

Zahra Tul Jannah
NIM. 204210439

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 Ibu Bersalin Normal Pada Ny.L di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam 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 Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT,M.kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed dan ibu Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Fitriana Bachtar, SST, M.Keb dan ibu Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes selaku penguji laporan tugas akhir yang telah memberikan kritik dan saran serta arahan kepada penulis.
6. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri “Osri Yanti, S.Tr.Keb” beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
7. Ny.L yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta, ayah Ismadi dan ibu Yanti yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Zahra Tul Jannah**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.L Di Praktek Mandiri Bidan
(PMB) Osri Yanti, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2023**

xiv+ 139 Halaman + 8 Lampiran

ABSTRAK

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan. Kementerian kesehatan telah mewajibkan persalinan normal ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di kabupaten Agam tahun 2021 sebesar 72,4% yang artinya kabupaten Agam masih di bawah target RENSTRA. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam dari bulan Desember 2022-Mei 2023. Subjek penelitian adalah Ny.L dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan. Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan praktik lapangan dengan teori, jurnal-jurnal, serta manajemen varney yang disajikan dalam bentuk pembahasan.

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

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal

Referensi : 30 (2016-2021)

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH PADANG
BUKITTINGGI MIDWIFERY D3 STUDY PROGRAM**

**Final Project Report, June 2023
Zahra Tul Jannah**

**Midwifery Care for Normal Maternity at Independent Midwife Practice (PMB)
Osri Yanti, S.Tr.Keb in Agam Regency in 2023**

xiv+ 139 Pages + 8 Appendices

ABSTRACT

Childbirth is a process of removing the results of conception that has been full of months. The Ministry of Health has made it mandatory for normal patients to be assisted by competent health workers. The coverage of childbirth assisted by health workers in Agam district in 2021 is 72.4%, which means that Agam district is still below the RENSTRA target. The purpose of the study is to implement midwifery care for normal maternity mothers at PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb in 2023 based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research design is a case study conducted at PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Agam Regency from December 2022-May 2023. The subject of the study was Mrs.L starting from time I to time IV childbirth. Data collection using interview, observation and examination techniques. Data analysis is carried out by comparing field practices with theory, journals, and varney management presented in the form of discussions.

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

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

Keywords : Obstetric Care, Childbirth, Normal

References : 30 (2016-2021)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang Lingkup.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Persalinan	8
2.1.1 Definisi Persalinan	8
2.1.2 Patofisiologi Persalinan.....	9
2.1.3 Gejala Klinis Persalinan	31
2.1.4 Komplikasi Persalinan	34
2.1.5 Penatalaksanaan Persalinan Normal	36
2.1.6 Upaya Pencegahan	60
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	62
2.2.1 Persalinan Kala I	62
2.2.2 Persalinan Kala II	72
2.2.3 Persalinan Kala III.....	75
2.2.4 Persalinan Kala IV	78
2.3 Kerangka Pikir	81

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	82
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	82
3.3 Subjek Penelitian.....	82
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	83
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	84
3.6 Analisis Data	85

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	86
4.2 Tinjauan Kasus.....	88
4.3 Pembahasan.....	113

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	136
5.2 Saran	137

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
Kala I di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	95
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
Kala II di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023	98
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
Kala III di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	105
Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
Kala IV di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.....	108

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Tabel 2.3 Kerangka Pikir	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Informed Consent

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan normal adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan normal dimulai sejak umur kehamilan 36-40 minggu, tanpa ada pemberian obat tertentu.¹

Menurut WHO Tahun 2020 persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap.²

Kementrian kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) atau tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.³

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menurut Profil Dinas Kesehatan Indonesia 2021 sebesar 90,92% yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga sebesar 90,32%. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%, lalu non tenaga

kesehatan (6,7%). Indikator persalinan ditolong oleh nakes sudah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92 terhadap target 89%.⁴

Presentase ibu bersalin di Sumatera Barat tahun 2021 menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebanyak 86,34%, sedangkan yang ditolong oleh nakes sebesar 81,0%.⁵ Menurut Profil Gender Kabupaten Agam tahun 2021 cakupan persalinan di Kabupaten Agam yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Linakes) sebesar 72,4% yang artinya kabupaten Agam masih di bawah target RENSTRA yaitu 89%.⁶

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi yang dinamakan dengan komplikasi dalam persalinan, untuk itu diperlukan asuhan kebidanan persalinan yang benar dan berkualitas dan terstandar untuk mampu mengantarkan agar ibu sehat dan selamat. Kondisi di Indonesia pada saat ini, kualitas pelayanan masih kurang memadai, hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia meskipun persalinan telah banyak dilakukan di fasilitas kesehatan.⁷

Menurut Ketua Komite Ilmiah Internasional *Conference On Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2020 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target SDG'S dalam menurunkan angka kematian ibu secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.⁷

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat masih cukup tinggi. Pada tahun 2020 terdapat 125 kasus kematian ibu, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 116 kematian.⁵ Sedangkan jumlah AKI di Kabupaten Agam pada tahun 2021 adalah 9 kematian. Jumlah kematian ibu maternal adalah 9 kematian ibu, pada masa bersalin 5 kasus dan pada masa nifas sebanyak 4 kasus. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu dari 7 kasus menjadi 9 kasus.⁶

Asuhan persalinan mengalami peningkatan, akan tetapi angka kematian ibu (AKI) masih belum mengalami penurunan sesuai targetnya, hal ini disebabkan karena kualitas pelayanan asuhan persalinan asuhan persalinan normal yang belum sesuai dengan standar seharusnya, serta tidak mampu mendeteksi dini dan komplikasi dalam persalinan.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari, Gunung Kidul terdapat 25 bidan, 13 bidan diantaranya bertugas di ruang VK dan melakukan pertolongan persalinan. 2 dari 3 bidan yang melakukan pertolongan persalinan tidak sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.⁸

Pemerintah dalam menanggulangi AKI dan AKB telah menurunkan program Indonesia sehat yang terfokus pada standar pelayanan minimal bidan kesehatan yang mencakup ibu hamil, bersalin, nifas dan balita sesuai standar pelayanan kesehatan, pendekatan keluarga yang mencakup pelayanan kesehatan seluruh keluarga.⁹

Bidan termasuk salah satu tenaga kesehatan utama dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil dalam melakukan prosedur klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam pelaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan persalinan normal dapat menurunkan AKI di Indonesia.⁹

Salah satu peran bidan adalah dengan melakukan deteksi dini komplikasi dalam persalinan. Sesuai dengan jurnal yang diterbitkan oleh Ikatan Bidan Indonesia tahun 2020 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 berkesinambungan.⁹

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Osriyanti, S.Tr.Keb merupakan praktek mandiri bidan yang banyak diminati masyarakat mulai dari masyarakat yang ada disekitar Nagari Padang Tarok maupun yang dari luar daerah, ditunjukkan oleh jumlah kunjungan pasien ibu bersalin sebanyak 10-15 pasien partus setiap bulannya dan kurang lebih 100 pasien partus setiap tahunnya. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Osriyanti, S.Tr.Keb melakukan pelayanan yang ramah dan mempertimbangkan kenyamanan dan keselamatan pasien.

Mengingat pentingnya peran tenaga kesehatan terutama bidan sebagai penolong persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu bersalin maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb yang berjudul” Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB Osriyanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dituliskan, maka penulis merumuskan tentang “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023.
- 3) Merumuskan assesment kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023.
- 4) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023.

5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB

Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023.

6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB

Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan atau keterampilan serta dapat mengaplikasikan melalui praktik atau pembinaan secara langsung dilapangan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.4.2 Manfaat bagi pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai evaluasi oleh institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal serta dapat dijadikan tambahan referensi perpustakaan institusi untuk bahan bacaan dan dimanfaatkan oleh angkatan selanjutnya sebagai informasi dan perbandingan dalam membuat tugas akhir.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup tugas akhir ini adalah pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal dari kala I sampai kala IV yang akan dilakukan pada

ibu bersalin di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb tahun 2023 sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.¹

Persalinan normal menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.²

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan.³

2.1.2 Fisiologi Persalinan

1) Kala I

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 sentimeter). Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Tanda persalinan adalah sebagai berikut:¹⁰

(1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

(2) Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.

(3) Persalinan palsu

Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang member pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya sebenarnya timbul akibat kontraksi *Beaxton hicks yang tidak nyeri*, yang telah terjadi sekitar enam minggukehamilan

(4) Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalian, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalai KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.¹⁶

(5) Blood show

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Blody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas tersebut, wanita seringkali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina seringkali disangka tali pusat yang lepas. *Blody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam

(6) Lonjakan energy

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah secara hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktivitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus di beri informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan.

(7) Kontraksi

Persalinan merupakan hubungan saling memengaruhi yang rumit antara dorongan psikologis dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorongan tersebut pada proses kelahiran dan bayi. Dorongan ini menghasilkan kelahiran bayi. Kekuatan fisiologis utama selama persalinan adalah kontraksi uterus. Tidak mungkin untuk memahami dan mengevaluasi kemajuan persalinan, menyelami ketidaknyamanan dan nyeri persalinan, menemukan cara meredakan ketidaknyamanan, atau menyadari adanya komplikasi tanpa terlebih dahulu memiliki pemahaman yang menyeluruh tentang kontraksi uterus dan aktivitasnya.

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Lebih jauh lagi, kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi ini karena kontraksi ini tidak diatur oleh proses saraf di luar uterus. Namun, setiap bidan dapat mendeskripsikan jika dorongan psikologis wanita sedemikian rupa sehingga dapat menghentikan atau menunda persalinan untuk sementara waktu.

(8) Penipisan dan pembukaan

Penipisan dan pembukaan merupakan akibat langsung kontraksi, penipisan terjadi karena saluran serviks yang semula memiliki panjang dua sampai tiga sentimeter memendek sampai pada titik saluran serviks menghilang menyisakan os eksternal sebagai muara sirkular dengan bagain tepi tipis. Pemendekan ini terjadi karena serabut otot yang mengelilingi os interna memanjang karena ditarik ke dalam segmen bawah uterus.

Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa milimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Selain akibat kontraksi sebagai daya pendorong utama, dilatasi juga difasilitasi oleh gaya hidrostatik cairan amnion di bawah pengaruh kontraksi, yang menyebabkan ketuban berperan sebagai baji yang berdilatasi pada area dengan tahanan paling kecil pada uterus.

Penyebab terjadinya persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalian yaitu¹⁰:

(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 his.

(2) Teori Oksitosin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis porst 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 persalinan.¹¹

(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 isinya.

(4) Teori plasenta menjadi tua

Semakin tuanya plasentaakan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.¹¹

(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 persalinan.

Perubahan fisiologi kala I

Perubahan fisiologi kala 1 yaitu sebagai berikut¹⁰:

(1) Sistem Reproduksi

(1).1 Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk tot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus berakhir dengan masa kehamilan yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

(1).2 Serviks

Pada serviks terjadi pendataran serviks/Effacement yaitu terjadinya pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir tipis, selain itu pada serviks terjadi juga pembesaran dari ostium eksternum yang terjadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi yang disebut dengan pembukaan serviks. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

(2) Sistem Kardiovaskuler

(2).1 Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut hanya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan *preeklamsia*. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi *hipotensi* dan janin dapat asfiksia.

(2).2 Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Frekuensi detak jantung yang normal adalah 60 - 100 kali/menit.

(1).3 Sistem Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya *dehidrasi*. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah *dehidrasi*, dimana *dehidrasi* bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

(1).4 Sistem Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal ini menandakan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang dapat menyebabkan alkalosis, dengan mengamati pernapasan pasien dan membantu pasien menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing.

(1).5 Sistem Perkemihan

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

(1).6 Sistem Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi.

Perubahan psikologi pada kala I

Ibu yang akan bersalin mengalami kecemasan dan ketakutan. Ibu bersalin akan mulai merasakan putus asa dan lelah, keluhan sesak nafas, rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati, muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan

dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah lelah, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan lain-lain. Timbul rasa tidak nyaman dan selalu kepanasan, ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut¹⁰:

(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).¹³

(2) Power

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

(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 keluar.

(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 janin.¹³

(4) Psychology

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

(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 persalinan.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi.

Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan ada 7, yaitu¹¹:

(1) Engagement

(1).1 Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada

primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

- (1).2 Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9 dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- (1).3 Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- (1).4 Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismusosparietale depan dan belakang sama tingginya.
- (1).5 Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus.
- (1).6 Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan osparietale belakang lebih rendah dari osparietale depan.
- (1).7 Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga osparietale depan lebih rendah dari osparietale belakang

(1).8 Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan Engagement.

(2) Desent

(2).1 Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

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

(2).3 Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

(3) Fleksi

(3).1 Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5cm) menggantikan Suboccipito frontalis (11 cm).

(3).2 Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi .

(4) Putaran paksi dalam

(4).1 Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

(4).2 Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.

(4).3 Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

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

(5) Ektensi

(5).1 Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

(5).2 Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

(5).3 Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

(5).4 Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

(6) Putaran paksi luar

(6).1 Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

(6).2 Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

(6).3 Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

(7) Ekspulsi

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

Perubahan fisiologi kala II

Perubahan fisiologi kala II yaitu¹¹:

(1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1).1 Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan trimester II dan III uterus terdiri dari 2 bagian, segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari istmus uteri, segmen bawah rahim dan serviks relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan

dilalui bayi. Segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi yang patologis (lingkaran bundle). Lingkaran bundle adalah tanda ancaman robekan jalan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

(1).2 Perubahan serviks

Serviks mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu dari kanalis servikalis, semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis, terjadinya pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio.

(1).3 Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

(1).4 Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala

menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

(2) Sistem Kardiovaskuler

(2).1 Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

(2).2 Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

(3) Sistem Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

(4) Sistem Pernafasan

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

(5) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

Perubahan Psikologi kala II

Ibu bersalin ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut¹¹:

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

3) Kala III

Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit.

Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 dan 60 menit¹².

Kala tiga persalinan terdiri atas dua fase berurutan: pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. pelepasan dan pengeluaran terjadi karena kontraksi, yang mulai terjadi lagi setelah terhenti singkat setelah kelahiran bayi. Kontraksi kurang lebih setiap 2 sampai 2,5 menit selama kala dua persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama 3 sampai 5 menit. Kontraksi kemudian berlanjut setiap 4 sampai 5 menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Setelah itu, uterus kosong ber- kontraksi dengan sendirinya dan tetap berkontraksi jika tonus otot baik. Apabila tonus otot tidak baik, seorang wanita akan mengalami peningkatan aliran darah dan kontraksi uterus berulang sewaktu uterus relaksasi. Hal ini menyebabkan nyeri setelah melahirkan¹².

Pelepasan plasenta adalah hasil penurunan mendadak ukuran kavum uterus selama dan setelah kelahiran bayi, sewaktu uterus berkontraksi mengurangi isi uterus. Penurunan ukuran uterus secara bersamaan berarti penurunan area perlekatan plasenta. Plasenta, bagaimanapun, ukurannya tetap. Plasenta pertama mengakomodasi penurunan ukuran uterus ini dengan cara menebal, tetapi pada sisi perlekatan tidak mampu menahan tekanan dan melengkung. Akibatnya, terjadi pelepasan plasenta dari dinding uterus, di lapisan spongiosa desidua. Pada saat plasenta lepas, hematoma terbentuk antara plasenta yang lepas dan desidua yang tersisa sebagai akibat perdarahan dalam ruang intervili. Hal

ini dikenal sebagai hematoma retroplasenta dan ukurannya sangat bervariasi. Walaupun hematoma ini adalah akibat, bukan penyebab pelepasan plasenta, hematoma memfasilitasi pelepasan plasenta lengkap.¹²

Setelah lepas, plasenta turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam ruang vagina atas, menyebabkan tanda-tanda klinis berikut akibat pemisahan plasenta menjadi nyata: tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak. Pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina. Perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular sewaktu uterus sekarang berkontraksi dengan sendirinya. Perubahan posisi uterus: Uterus meninggi di dalam abdomen karena bagian terbesar plasenta dalam segmen bawah uterus atau ruang vagina atas. Penurunan plasenta dimulai dengan penurunan plasenta ke dalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar. Penurunan plasenta adalah satu dari dua mekanisme. Mekanisme Schultz jauh lebih umum dari kedua mekanisme tersebut, meskipun keduanya dianggap normal¹².

(1) Perubahan fisiologi kala III

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

(1).1 Tekanan darah: Tekanan sistolik dan distolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(1).2 Nadi: Nadi secara bertahap kembali ke tingkat sebelum melahirkan

(1).3 Suhu: Suhu tubuh kembali meningkat perlahan

(1).4 Pernapasan: Kembali bernapas normal

(1).5 Aktivitas gastrointestinal: Jika tidak terpengaruh obat-obatan, motilitas lambung dan absorpsi kembali mula ke aktivitas normal. Wanita mengalami mual dan muntah selama kala tiga adalah tidak wajar.

4) Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Meskipun intrapartum sudah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama pascapartum ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat. Bidan memiliki tanggung jawab selama kondisi ini untuk hal-hal berikut: evaluasi kontraktilitas uterus dan perdarahan, inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat dan pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomi. Evaluasi tanda-tanda vital dan perubahan fisiologis yang mengindikasikan pemulihan.¹³

Selama periode ini aktivitas lain yang paling penting adalah: hubungan keluarga dibentuk. Bayi baru lahir siaga, bisa melihat dan mendengar apa pun didekatnya, dan responsif terhadap sentuhan tubuh ibu pada dirinya. Fasilitasi fase taking in ini dan memastikan kemampuan

ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Bonding merupakan proses yang berkelanjutan. Dengan demikian, intervensi medis darurat untuk ibu atau bayi lebih diutamakan. Selain harus mengetahui semua pengkajian ibu selama periode waktu ini, seperti tanda-tanda vital, bidan juga bertanggung jawab mengetahui tanda-tanda vital bayi dan indikasi fisiologis kesejahteraan bayi.¹³

Banyak perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapartus. Manifestasi fisiologis lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat.¹³

(1) Tanda Vital Tekanan darah, nadi, dan pernapasan

Tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan pernapasan harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38° C.

Gemetar umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak ada demam >38,0° C atau tanda-tanda infeksi lain. Respons ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan; respons fisiologis terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(2) Sistem Gastrointestinal

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

(3) Sistem Renal

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

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu¹⁴:

(1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

(2) Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses

persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat

(3) Persalinan palsu

Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang member pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya sebenarnya timbul akibat kontraksi *Beaxton hicks yang tidak nyeri*, yang telah terjadi sekitar enam minggukehamilan . Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang member pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya sebenarnya timbul akibat kontraksi *Beaxton hicks yang tidak nyeri*, yang telah terjadi sekitar enam minggukehamilan

(4) Ketuban pecah

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

(5) Blood show

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awak kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Blody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas tersebut, wanita

seringkali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina seringkali disangka tali pusat yang lepas. *Blody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam

(6) Lonjakan energy

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah secara hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktivitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiyah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus di beri informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan.

2.1.4 Komplikasi Persalinan

Komplikasi yang dapat terjadi pada saat persalinan yaitu¹⁵:

1) Ketuban pecah dini (KPD)

KPD ialah ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin

mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor - faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.²⁰

3) Distosia Bahu

Distosia bahu dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.

4) Ruptur Uterus

Ruptur Uterus yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forseps, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin.

5) Inversi Uterus

Inversi Uterus yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik.

6) Pre eklampsia/eklampsia

Eklampsia adalah gejala preeklampsia berat yang disertai dengan kejang tonik klonik generalisata atau menyeluruh bahkan koma. Preeklampsia sendiri diartikan sebagai kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vaskular yang menyebar luas sehingga terjadi vasospasme setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, edema nondependen, dan dijumpai proteinuria.

7) Perdarahan postpartum

Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan masif yang terjadi setelah bayi lahir dengan kehilangan darah melebihi 500 ml yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir, dan jaringan disekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena perdarahan ektopik dan abortus.

2.1.5 Penatalaksanaan

1) Evidence based persalinan meliputi hal berikut¹⁶:

Asuhan Sayang Ibu

(1) Kala I

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

(1).1 Memberikan dukungan emosional.

- (1).2 Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (1).3 Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (1).4 Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- (1).5 Mengatur posisi 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 lahir.

(2) Kala II

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

- (2).1 Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- (2).2 Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (2).3 Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan: memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- (2).4 Membuat hati ibu merasa tentram 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 selama kala II dengan memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara : mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
- (2).7 Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- (2).8 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).Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

(3).5 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

(3).6 Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

(4) Kala IV

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

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

(4).2 Membantu ibu untuk berkemih.

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

(4).4 Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

(4).5 Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

(4).6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

(4).7 Pendampingan pada ibu selama kala IV.

2) 58 Langkah APN

Berikut adalah 58 langkah APN¹⁷:

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, kacamata.
- (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 pemeriksaana 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 lennkap 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 bahwa 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) Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan pada ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:¹⁸

(1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I,

II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan

ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

(2) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (2).1 Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- (2).2 Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (2).3 Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- (2).4 Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (2).5 Memperlambat kelahiran plasenta.
- (2).6 Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.

Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

(3) 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 bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air

ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

(4) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). 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 persalinan.

(5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus 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 diantaranya :

(5).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.

(5).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.

- (5).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.

4) Partograf

(1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik¹⁸.

(2) Tujuan Penggunaan Partograf

- (2).1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam.
- (2).2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- (2).3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin

(3) Waktu Penggunaan Partograf

(3).1 Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan yaitu ketika dimulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

(3).2 Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan Kesehatan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya).

(3).3 Secara rutin oleh penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

(4) Pengisian Pada Halaman Depan Partograf

Pada halaman depan partograf berisi tentang informasi ibu

(4).1 Nama, umur

(4).2 Gravid, para, abortus (G, P, H)

(4).3 No register

(4).4 No catatan medis/ no puskesmas

(4).5 Tanggal dan waktu mulai dirawat

(4).6 Alamat

(4).7 Waktu pecahnya ketuban

(4).8 Waktu mulai terasa mules

(5) Kesehatan dan kenyamanan janin

(5).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.

(5).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)

(5).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.

(6) Kemajuan persalinan

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

(6).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-putus.

(6).2 Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemerisaan Fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa

dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlindungan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0 – 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisi pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda ‘O’ dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(6).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 dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada.

Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(6).4 Jam dan waktu

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

(6).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

(6).6 Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

(6).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 urin.

(7) Pengisian Lembar Belakang Partograf

(7).1 Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alas an merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan. Kala I terdiri dari pertanyaan pertanyaan tentang partogrf 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 peman-tauan 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.

(8) 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.

2.1.6 Upaya Pencegahan

1) Membuat keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberi pertolongan.¹⁹

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 nyaman.¹⁹

3) Praktek 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. Secara konsisten dan sistematis mulai dari mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, sampah medik, pengelolaan cairan anti septik, dan pemrosesan alat bekas pakai. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tatalaksana pencegahan infeksi yang baik. Manfaat dan cara pencatatan rekam medik asuhan persalinan.¹⁹

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Mengakaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosa dan membuat rencana asuhan.

4) Melakukan Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.¹⁹

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Konsep dasar asuhan kebidanan adalah sebagai berikut²⁰:

2.2.1 Persalinan kala I

Langkah-langkah pada persalinan kala I sebagai berikut:

1) Langkah 1 Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

(1).1 Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami. Data yang diperlukan yaitu: nama ibu dan suami untuk mengenal ibu dan suami, usia ibu dan suami. Usia yang baik untuk hamil dan bersalinan yaitu 21-35 tahun. Semakin tua usia seorang ibu maka kemampuan alat reproduksi semakin lemah serta dapat berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama persalinan. Suku/Bangsa, asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut. Agama untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya. Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya. Pekerjaan, untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Alamat, bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap perkembangan ibu. Nomor

Handphone, ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu.

(1).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.

(1).3 Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan.

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

Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan antenatal care, jenin persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, beratbadan bbl, laktasi dan komplikasi selama kehamilan, bersalin, dan nifas.

(1).5 Menanyakan tentang kontraksi

Bidan harus menanyakan riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi dimulai, berapa kali dalam 10 menit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa ditahan atau tidak.

(1).6 Menanyakan pengeluaran cairan pervaginam

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

(1).7 Menanyakan pergerakan janin

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

(1).8 Pola Istirahat terakhir

Bertujuan untuk mengkaji istirahat ibu, kapan ibu istirahat dan berapa lama ibu istirahat.

(1).9 Pola Nutrisi terakhir

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan saat persalinan.

(1).10 Pola Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil, eliminasi dilakukan ibu secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

(1).11 Pernah di Rawat di Rumah Sakit

Bidan menanyakan tentang riwayat ibu pernah di rawat di rumah sakit atau tidak, jika pernah apa alasan dirawat di rumah sakit.

(2) Data Objektif

(2).1 Pemeriksaan Umum

Keadaan umum, dilakukan pengamatan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum seperti penampilan dan sikap ibu. Tingkat kesadaran, untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya (*composmentis*) atau tidak. Keadaan emosional, untuk mengetahui apakah emosional ibu stabil atau tidak. Berat badan, bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil. Tanda-tanda Vital, terdiri dari tekanan darah, tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut ke eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Normalnya denyut nadi adalah 60 - 80 x/m. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5°C. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pernafasan, pernafasan normal yaitu 16 - 24 x/ menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan.

(2).2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu mulai dari wajah ibu. Pada wajah 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.

Selanjutnya yaitu pemeriksaan pada mata dan sklera ibu. 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.

Selanjutnya Payudara. Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena - vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Ekstremitas,

tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respon positif.

(2).3 Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus yang dilakukan yaitu Inspeksi : Bentuk, bekas luka operasi, muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi, Leopold 1 menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2 menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digoyangkan. Leopold 4 menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan perlimaan, pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. TFU dalam cm : untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm. TFU normal 30 cm. dan untuk mengetahui Taksiran Berat Berat Janin (TBBJ). TBBJ normal adalah 3450 gram.

Auskultasi denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120-160x/menit. Kontraksi: durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15-20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

Setelah pemeriksaan abdomen yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan pada genitalia: Menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, terdapat oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan, ketuban, presentasi, posisi, bagian menubung/terkemuka dan penurunan kepala.

2) Langkah II Interpretasi Data

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

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif akselerasi normal (pembukaan 1-3 cm), ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal normal

(pembukaan 4-9 cm), ibu inpartu kala 1 fase deselerasi normal
(pembukaan 9-10 cm)

(2) Masalah: Tidak ada

(3) Kebutuhan : Menginformasikan hasil pemeriksaan, inform consent dan inform choice, pendidikan kesehatan nutrisi dan cairan, pendidikan kesehatan Istirahat, pendidikan kesehatan eliminasi, teknik penanganan nyeri, pemantauan kala I dan persiapan alat partus.

3) Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4) Langkah IV Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) 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
- 6) 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.

7) Langkah VII Evaluasi Asuhan

Hasil evaluasi yang didapat yaitu:

- (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

2.2.2 Persalinan kala II

Langkah-langkah pada persalinan kala II adalah sebagai berikut²⁰:

1) 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 menumbung/terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) 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).

- 3) Langkah III diagnosa masalah potensial: Tidak ada
- 4) Langkah IV Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada
- 5) 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).

- 6) Langkah VI Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada kala II yaitu:

- (1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah dan ibu boleh mengedan saat ada kontraksi.
- (2) Meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum disela kontraksi.
- (3) Mengatur posisi ibu untuk bersalin dengan senyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, saat mengedan kepala diangkat

- (4) Memberikan dukungan emosional, moral dan spiritual kepada ibu agar lebih semangat mengedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mengedan.
- (5) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mengedan 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.

7) 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.

2.2.3 Persalinan Kala III

Langkah-langkah pada persalinan kala III adalah sebagai berikut:

1) 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

(2).1 Abdomen

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

(2).2 Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar±

100-350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

2) 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

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

4) 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

5) 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.

6) 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.

7) 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.

2.2.4 Persalinan Kala IV

Langkah-langkah pada persalinan kala IV yaitu sebagai berikut:

1) 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.

(2).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).2 Abdomen

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

(2).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.

2) Langkah II Interpretasi data

(1)Diagnosa: Ibu inpartu kala IV normal

(2)Masalah: Tidak ada.

(3)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.

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

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

5) 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.

6) 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 anestesi lidokain.

(2) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan dibantu oleh suami atau keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk

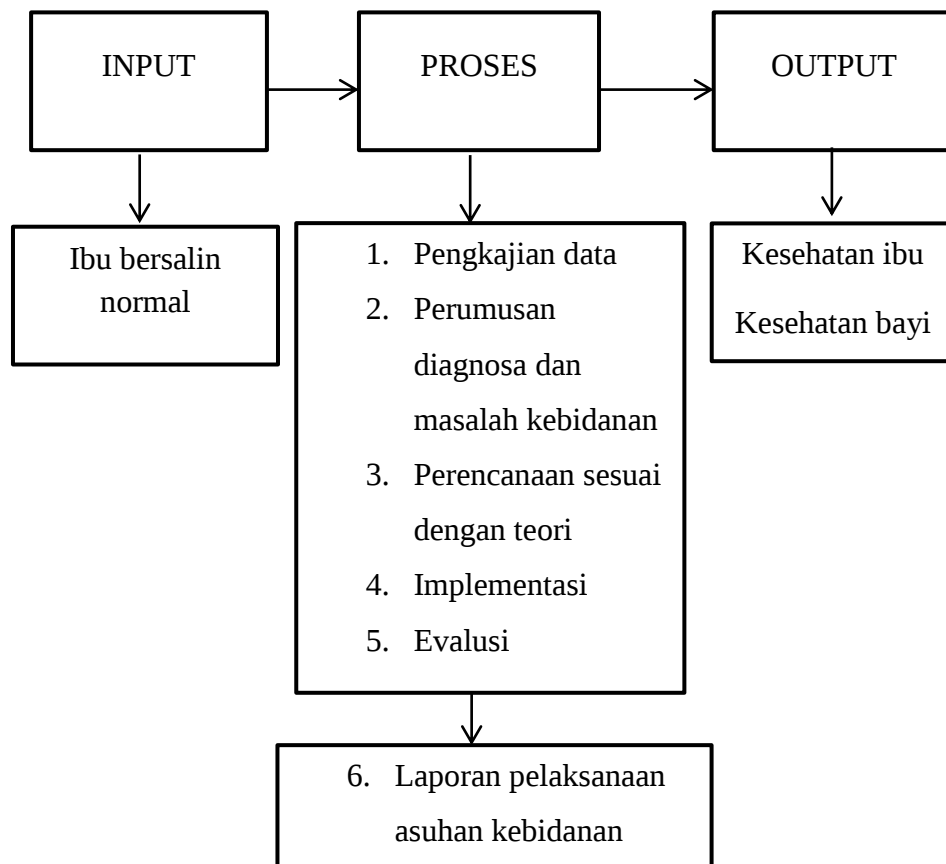
mengganti tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.

- (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.

7) 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.

2.3 Kerangka Pikir



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

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Pada penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode penelitian yang digunakan adalah Laporan Kasus, merupakan suatu kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, penelitian yang diangkat oleh penulis tentang asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.L di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2023.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Sumatera Barat.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai bulan Juni 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny.L dengan usia kehamilan aterm dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal, bidan menggunakan alat-alat sebagai berikut:

3.4.1 Alat-alat dan bahan dalam pengambilan data

- 1) Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin sebagai acuan dan juga pedoman.
- 2) Alat tulis.

3.4.2 Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi

- 1) Partus set, terdiri dari: 2 buah klem, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, gunting episiotomi, setengah koher.
- 2) Timbangan berat badan
- 3) Alat pengukur tinggi badan
- 4) Tensimeter
- 5) Termometer
- 6) Jam tangan
- 7) Stetoskop
- 8) Pita cm,
- 9) Reflek patella
- 10) 2 buah sarung tangan steril
- 11) Kain kassa steril
- 12) Alat suntik sekali pakai 3 ml berisi oksitosin 10 U
- 13) Heacting set yang terdiri dari 1 buah gunting benang, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset chirurgical, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalpuder.

3.4.3 Alat pendokumentasian

Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain catatan pasien.

3.5 Cara pengumpulan data

Untuk mengumpulkan data digunakan dengan metode tertentu sesuai dengan tujuannya. Adapun langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah:

3.5.1 Wawancara (interview)

Wawancara langsung dengan keluarga pasien yang dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb kabupaten Agam. Wawancara tersebut berupa tanya jawab langsung kepada anggota keluarga klien tentang biodata, kondisi pasien, dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan keluarga klien.

3.5.2 Pengamatan (observasi)

Observasi dilakukan pada Ny.L di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb yaitu dengan melihat keadaan umum ibu, kesadaran, dan keadaan emosional ibu saat melakukan pengkajian serta mengobservasi persalinan ibu.

3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan kepada pasien secara langsung yaitu pemeriksaan umum ibu seperti tanda-tanda persalinan dan juga pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan head to toe dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) kesehatan dan juga dengan panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif, serta mengimplementasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, melakukan perencanaan pemberian asuhan dan evaluasi kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan persalinan, sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan rencana asuhan pada ibu bersalin.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.2.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk melakukan penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb yang terletak di Jl.Raya Bukittinggi-Payakumbuh KM 8 Jorong Salasa Nagari Padang Tarok, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Sumatera Barat. PMB ini terletak di dekat Puskesmas Padang Tarok sehingga mudah diketahui dan dikunjungi masyarakat, yang mana RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dan RSKIA Annisa Payakumbuh menjadi tempat rujukan apabila terdapat pasien yang mengalami komplikasi. Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, dan kamar mandi.

Alat- alat untuk pemeriksaan juga tergolong lengkap seperti 2 buah alat pengukur tensi digital, 1 buah stetoskop, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU,doppler, timbangan, pengukur TB, reflek hammer, 2 buah alat partus set, 1 buah alat heating set, 1 buah alat sterilisator dan obat-obatan lengkap. Praktik Mandiri Bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian alat kontrasepsi (KB), Kesehatan ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita dan lansia.

Pelaksanaan layanan diberikan langsung oleh bidan Osri Yanti, S.Tr.Keb. Pelayanan yang diberikan oleh PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb seperti Antenatal Care (ANC), Asuhan persalinan, bayi baru lahir, perawatan nifas,

pelayanan keluarga berencana (KB), imunisasi, pelayanan pertolongan persalinan mengikuti langkah Asuhan Persalinan Normal, dan kunjungan neonatal maupun nifas. Jumlah kunjungan ibu hamil setiap bulannya sebanyak 50 orang, dan kunjungan ibu bersalin sebanyak 10-15 pasien partus setiap bulannya dan lebih kurang 100 partus setiap tahunnya.

4.2.2 Tinjauan Kasus

Hari/ Tanggal : Jumat/ 13 Januari 2023

Waktu : 09.00 WIB

4.2.1 Kala I

A. Data subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny.L	Tn.E
Usia	35 th	32 th
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	IRT	Tukang
Alamat	Mancung, Padang Tarok	Mancung, Padang Tarok
Telepon	0823-8647-xxxx	

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 02.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB.

3. Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu:

a. HPHT : 09-04-2022 (TP : 16-01-2023)

b. Paritas :3

4. Riwayat Kontraksi

- a. Mulai kontraksi : 02.30 WIB
- b. Frekuensi : 2x/10 menit
- c. Durasi : 10-20 detik
- d. Interval : 4-5 menit
- e. Kekuatan : Lemah

5. Pengeluaran pervagina

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

6. Riwayat gerakan janin

- a. Waktu terasa gerakan : 08.45 WIB
- b. Kekuatan : Kuat

7. Istirahat terakhir

- a. Kapan : Tadi Malam
- b. Kualitas: 5 jam

8. Makan terakhir:

- a. Kapan : Tadi Malam 20.00 WIB
- b. Jenis : Nasi, lauk, sayur
- c. Porsi : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkok sayur

9. Minum terakhir

- a. Kapan : 08.45 WIB
- b. Jenis : Air putih
- c. Banyaknya : 1 gelas (250ml)

10. Buang air besar terakhir

- a. Kapan : Pagi (06.00 WIB)
- b. Konsistensi : Lembek
- c. Keluhan : Tidak ada

11. Buang air kecil terakhir

- a. Kapan : 08.30 WIB
- b. Warna : Jernih
- c. Keluhan : Tidak ada

12. Riwayat pernah di rawat : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 76x/menit
- c. Pernafasan : 21x/menit
- d. Suhu : 36,6°C

4. Muka

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Pucat : Tidak ada
- c. Kloasma gravidarum : Tidak ada

5. Mata

- a. Sklera : Putih
- b. Konjungtiva : Merah muda

6. Mulut

- a. Pucat atau tidak : Tidak
- b. Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak
- c. Mukosa mulut : Lembab

7. Payudara

- a. Putting susu : Menonjol
- b. Retraksi : Tidak ada
- c. Masa : Tidak ada
- d. Colostrum : Ada

8. Abdomen

- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
- b. Strie/linea : Ada strie
- c. Palpasi Leopold :
 - a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*Prosesus Xifoideus* (PX), dan pada fundus teraba bundar, lunak.
 - b) Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba bagian datar, keras dan memanjang, serta pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - c) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, dimana bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.
 - d) Leopold IV : Posisi tangan sejajar.
 - e) Perlimaan : 3/5
- d. TFU (cm) : 31 cm (TBBJ : 2.945 gram)

e. Denyut jantung janin

- a) Punctum maksimum : Kuadran II
- b) Frekuensi : 145x/menit
- c) Irama : Teratur
- d) Kekuatan : Kuat

f. HIS

- a) Frekuensi : 3x10/menit
- b) Durasi : 20-40 detik
- c) Interval : 2-3 menit
- d) Kekuatan : sedang

g. Lingkaran bundle : Tidak ada

h. Ekstremitas

- a) Varises : Tidak ada
- b) Oedema : Tidak ada
- c) Pucat/sianosis : Tidak ada

9. Genitalia:

- a. Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah
- b. Varises : Tidak ada
- c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- d. Dinding vagina : Tidak ada masa
- e. Portio : Tipis
- f. Pembukaan : 6 cm
- g. Ketuban : Utuh

- h. Presentasi : Kepala
- i. Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan
- j. Penurunan : Hodge III
- k. Bagian terkemuka/menumbung : Tidak ada

10. Pemeriksaan penunjang

- a. Hb : 11,9 gr/dl
- b. Hepatitis B : Negatif
- c. Syphilis : Negatif
- d. HIV : Negatif

C. ASSASMENT

1. Interpretasi Data

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal
- b. Masalah :Usia dan paritas ibu sudah beresiko
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Informed consent
 - 3) Nutrisi dan cairan
 - 4) Eliminasi
 - 5) Teknik relaksasi
 - 6) Pendamping persalinan
 - 7) Suport mental
 - 8) Persiapan persalinan
 - 9) Pantau kala I dengan partograf

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial:HPP (*Haemorargic Postpartum*)

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan

Segera, Kolaborasi dan Rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan informed consent
3. Penuhi nutrisi dan cairan
4. Fasilitasi eliminasi
5. Ajarkan teknik relaksasi
6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Berikan dukungan emosional/suport mental
8. Lakukan persiapan persalinan
9. Lakukan pemantauan kala I dengan partograf

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

Tabel 4.1. Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
09.30 WIB	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 6 cm, ketuban ibu masih utuh dengan hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, Nadi: 76x/menit, pernafasan: 21x/menit, suhu: 36,6°C , gerakan janin kuat dengan hasil DJJ: 145x/menit	Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya dan juga janinnya, ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena keadaan ibu dan janin baik.	
09.33 WIB	Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, kemungkinan yang mungkin akan terjadi pada saat persalinan, apakah ibu dan keluarga bersedia untuk diberikannya tindakan kepada ibu	Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang diberikan dengan suami sudah menandatangani surat persetujuan.	

	menandatangani surat persetujuan dilakukannya tindakan.		
09.36 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu seperti roti dan teh manis diantara HIS sebagai penambah energi ibu dan mencegah kelelahan pada ibu saat proses persalinan nanti.	Ibu sudah makan sepotong roti dan sudah meminum teh manis.	
09.40 WIB	Memfasilitasi eliminasi ibu dengan menganjurkan ibu untuk BAK ataupun BAB agar tidak menghambat proses penurunan kepala janin. Ibu bisa pergi ke kamar mandi jika ibu sanggup berjalan ke kamar mandi, namun jika ibu tidak sanggup berjalan ke kamar mandi dapat difasilitasi dengan menggunakan pispot.	Ibu sudah BAK dan ibu memilih untuk BAK di kamar mandi.	
09.43 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu, ibu bisa menggantungkan kedua tangan ibu pada leher suami dan membuka kaki selebar bahu dan menggoyangkan pinggul ibu sesuai arah yang diinginkan ibu, suami juga dapat melakukan teknik relaksasi dengan cara menggosok/ memijat bagian lumbal hingga sacrum ibu memutar searah jarum jam. Jika ibu lelah ibu bisa mengurangi rasa nyeri dengan miring ke kiri.	Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas dan saat suami menggosok-gosok bagian lumbal dan sacrum ibu.	
09.46 WIB	Menghadirkan pendamping ibu saat bersalin nantinya, ibu bisa memilih ingin didampingi oleh siapa saat bersalin nantinya.	Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan dan suami bersedia.	
09.50 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan semangat kepada ibu agar ibu semangat untuk menghadapi proses persalinan.	Ibu senang dengan semangat yang diberikan, dan ibu tampak tenang dalam menghadapi persalinan.	
09.53 WIB	Menyiapkan persiapan persalinan seperti alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan sudah siap.	Persiapan persalinan sudah disiapkan.	

09.56 WIB	Memantau pengawasan kala I dengan menggunakan partograf yaitu nadi, kontraksi, DJJ setiap 30 menit, TD, pembukaan setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan urin setiap 2-4 jam.	Hasil pemantauan di partograf (terlampir)	
-----------	--	---	--

4.2.2 Kala II

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

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan cemas akan persalinannya.	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik	1. Diagnosa: Ibu inpartu kala II normal.	1. Informasi hasil pemeriksaan	12.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah serta ibu sudah boleh mengejan apabila ada kontraksi.	1. Ibu bersiap menghadapi persalinan dan akan mengikuti petunjuk bidan.	
2. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.	Kesadaran : composmentis. TTV TD : 120/60 mmHg N : 78x/menit S : 36.5°C	2. Masalah: ibu merasa cemas	2. Atur posisi ibu untuk bersalin				
3. Ibu mengatakan keluar air-air pervaginam.	P : 22x/menit	3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Atur posisi ibu untuk bersalin c. Bimbingan	3. Lakukan bimbingan meneran 4. Penuhi nutrisi dan cairan ibu 5. Berikan dukungan				
	2. Pemeriksaan			12.03 WIB	2. Mengatur posisi	2. Posisi ibu sudah	

4. Ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan dan tidak dapat ditahan lagi.	Khusus Ibu tampak kesakitan, berkeringat dan ingin mengejan.	meneran d. Nutrisi dan cairan e. Dukungan emosional f. Pertolongan persalinan kala II	emosional kepada ibu 6. Lakukan pertolongan persalinan kala II		ibu senyaman mungkin untuk meneran yaitu dengan setengah duduk kemudian letakkan kedua tangan ibu di pangkal paha.	setengah duduk dengan suami berada di samping ibu membantu mengangkat kepala ibu saat ibu mencedan.	
5. Ada rasa ingin BAB.	a. HIS 1) Durasi : 50-60 detik. 2) Interval : 2 menit 3) Intensitas : kuat 4) Frekuensi : 5x/10 menit. b. Auskultasi DJJ Puctum maksimum kuadran II Intensitas : kuat Irama : teratur	g. Asuhan segera BBL h. IMD	7. Asuhan segera bayi baru lahir 8. Lakukan IMD	12.05 WIB	3. Membimbing ibu untuk meneran disaat ada kontraksi dengan cara kedua tangan ibu berada di pangkal paha ibu, dagu ibu didekatkan ke arah dada, disaat ibu meneran jangan	3. Ibu meneran dengan baik dan benar, suami menyemangati ibu.	

	Frekuensi : 150x/menit c. Kandung kemih : minimal. d. Genitalia Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 12.00 WIB 1) Vulva membuka 2) Adanya tekanan anus 3) Perineum menonjol 4) Portio : tipis 5) Pembukaan : 10 cm 6) Ketuban : jernih 7) Presentasi : kepala			12.07 WIB 12.10	sampai mengeluarkan suara dan jangan memejamkan mata ataupun menggigit bibir saat ibu meneran, dan meminta ibu istirahat disaat tidak ada kontraksi. 4. Memberikan minum kepada ibu disaat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan hidrasi ibu. 5. Menyemangati ibu bahwa ibu mampu	4. Ibu sudah minum ½ gelas air putih dibantu oleh suami. 5. Ibu tampak	
--	--	--	--	-----------------------------------	---	--	--

	8) Tidak ada moulage 9) Posisi ubun-ubun kecil depan 10) Penurunan : Hodge IV 11) Bagian menumbung : Tidak ada.			WIB 12.15 WIB	menghadapi persalinan dan meberikan pujian kepada ibu disaat ibu meneran dengan baik 6. Membantu proses persalinan kala II yaitu pada saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, kemudian menahan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri berada di suprasimfisi untuk menuntun kepala tetap fleksi pada saat keluar	semangat menghadapi persalinan dan senang dengan pujian yang diberikan 6. Bayi lahir spontan, jam 12.30 WIB. Bayi lahir cukup bulan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.	
--	---	--	--	-----------------------------	--	--	--

					secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum. Setelah bayi lahir usap wajah, hidung bayi dengan menggunakan kassa, setelah itu periksa apakah ada lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, kemudian letakkan tangan di kepala bayi secara biparetal, dan tuntun ke bawah untuk melahirkan		
--	--	--	--	--	---	--	--

				12.31 WIB	bahu depan, kemudian tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang, lalu melahirkan badan dengan sanggah susur	
				12.35 WIB	7. Keringkan bayi,lakukan penundaan pemotongan tali pusat selaama 2 menit, klem tali pusaat bayi, lakukan pemotongan tali pusat dan pengikatan tali	7. Bayi telah dikeringkan, dan tali pusat telah dipotong. 3. IMD telah dilakukan dan bayi menyusu selama 1 jam.

					pusat. 8. Melakukan IMD pada ibu dengan cara bayi diletakkan diantara payudara ibu, kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi dan tetap pantau jalan nafas bayi.		
--	--	--	--	--	--	--	--

mules.	f. Genitalia: Tali pusat: memanjang Perdarahan : Adanya semburan darah tiba-tiba.				kala III a. Memeriksa adanya janin kedua atau tidak. b. Menginjeksi oksitosin 10 UI pada 1/3 paha atas bagian luar segera setelah bayi lahir. c. Memantau tanda- tanda pelepasan plasenta, diantaranya: uterus tampak globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan	kedua. b. Oksitosin telah diinjeksikan dan keadaan ibu baik. c. Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta d. Plasenta telah lahir pukul 12.45 WIB plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, insersi tali pusat centralis, panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm.	
--------	--	--	--	--	---	--	--

					darah, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) d. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. e. Massase fundus uteri ibu dan melihat kelengkapan plasenta		
--	--	--	--	--	--	--	--

4.2.4 Kala IV

O	A	P	Catatan Pelaksanaan
---	---	---	---------------------

[illegible]

	bawah pusat d. Blass : minimal e. Laserasi derajat 1 Perdarahan normal (80 cc)	d. Istirahat e. Pantau kala IV pada partograf		WIB	2. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan mebersihkan ibu, mengganti pakaian ibu sehingga ibu merasa nyaman.	2. Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan	
				13.00 WIB	3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan minum dan makan kepada ibu.	3. Ibu telah makan sedikit nasi dan minum teh telur.	
				13.20 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah ibu menyusui bayinya	4. Ibu mengatakan akan istirahat setelah menyusui bayinya.	

				13.30 WIB	agar tenaga ibu pulih kembali. 5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi kontraksi, perdarahan, kandung kemih, TFU, TD, Nadi dan suhu setiap satu kali 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua	6. Pengawasan telah dilakukan dan dicatat pada partograf dengan hasil: a. 1 jam pertama 1. 12.45 TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 37°C TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 50 cc	
--	--	--	--	--------------	--	--	--

						2. 13.00 TD: 120/80 mmHg N: 78x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal Perdarahan 40cc 3. 13.15 TD: 120/80mmHg N: 80x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal	
--	--	--	--	--	--	---	--

						Perdarahan 30cc 4. 13.30 TD: 120/75 mmHg N: 80x/menit TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih minimal 5. Perdarahan 20cc.	
--	--	--	--	--	--	---	--

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan penulis akan menjelaskan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2023 di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb. Pada BAB ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang didapat di lapangan. Penulis membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. L.

4.3.1 Kala I

a) Data Subjektif

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Tindakan yang pertama kali dilakukan yakni pengumpulan data subjektif yang terdiri dari identitas, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontraksi, pengeluaran pervaginam, riwayat gerakan janin, istirahat terakhir, makan dan minum terakhir, eliminasi terakhir dan riwayat pernah di rawat.

Pengkajian data subjektif di lapangan dimulai dari menanyakan identitas ibu, keluhan ibu, riwayat persalinan lalu, istirahat, pergerakan janin, kondisi ibu saat ini dan eliminasi ibu. Pada kasus ini dengan hasil anamnesa Ny.L usia 35 tahun, hamil anak ke empat usia kehamilan 38-39 minggu datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB.

Usia Ny.L 35 tahun yang mana usia 35 tahun ini merupakan usia dengan resiko tinggi dalam kehamilan. Kehamilan dan persalinan pada usia diatas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya.²¹ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fetrisia (2022) dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun) lebih berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan dibanding dengan ibu dengan umur 20-35 tahun, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan komplikasi persalinan.²²

Berdasarkan data Ny.L hamil anak ke 4, hal ini merupakan kondisi dengan paritas yang berisik. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas 1 atau lebih dari 4 sangat berisiko terhadap kejadian komplikasi pada saat persalinan. Karena selama hamil zat- zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya.²¹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fetrisia (2022) mengenai hubungan karakteristik ibu dengan komplikasi persalinan dari 28 responden didapatkan hasil bahwwa adanya hubungan paritas ibu dengan komplikasi persalian.²²

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut varney (2019) yaitu, pada awal persalinan ibu akan merasakan keskitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval dan intensitas his. Pembukaan serviks menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di serviks

pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks, dan keluarnya cairan amnion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.²¹

Menurut asumsi penulis usia dan paritas ibu termasuk berisiko mengalami komplikasi persalinan, karena usia ibu yang ideal untuk melahirkan yaitu pada rentang usia >20 tahun sampai < 35 tahun, dan paritas ibu paritas 2-3 merupakan paritas paling aman untuk ibu. keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan keadaan fisiologis karena nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat.

b) Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny.L didapatkan data objektif dalam batas normal dengan TD 120/70 mmHg, Nadi 76x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36.6C, HIS 2x10 menit, lamanya 20-30 detik, dengan jarak 4-5 menit dalam 10 menit, DJJ 145x/menit, TFU 30 cm, pembukaan 6 cm, penurunan kepala Hodge III, pengeluaran lendir bercampur darah, dan tidak terdapat bagian yang terkemuka.

Pengkajian Objektif menurut Buku Saku WHO (2013) pengkajian Objektif pada ibu bersalin yaitu pemeriksaan fisik dengan data focus. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik terfokus diantaranya: muka, payudara, abdomen TFU dengan centimeter, his, auskultasi, djj, blass, perlimaan, genetalia, ekstremitas. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa klien mengalami tanda-tanda persalinan.

Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah sesuai dengan teori dilakukan secara sistematis dan dipantau secara ketat yang dilihat dari hasil-hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kasus.

c) Assasment

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal dan tidak ada masalah pada kala I persalinan karena ibu mejalaninya dengan tenang dan dengan tenang ditemani suami, ibu merasa lebih semangat. Berdasarkan teori varney tahun 2019 dalam mengidentifikasi diagnosa/masalah harus berdasarkan data dasar yang meliputi data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

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

Kebutuhan yang diberikan pada kasus Ny.L sudah sesuai dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin. Pada kala I kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, inform consent nutrisi dan cairan, eliminasi, teknik penanganan nyeri, pendamping persalian, suport mental, persiapan persalinan, pemantauan kala I dengan partograf.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, menurut Kurniarum Ari (2017) kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan keburuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama bersalin yaitu kebutuhan fisik dan psikologis,kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit,

penerimaan atas sikap dan perilaku ibu, dan informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman.²³

Hasil penelitian kasus ditemukan diagnosa dan masalah potensial yaitu HPP (*Haemorrhagic PostPartum*) karena usia dan paritas ibu yang berisiko terjadinya komplikasi persalinan seperti terjadinya HPP pada ibu. Hasil penelitian kasus tidak memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Menurut Varney (2019), Identifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi. Namun hal ini tidak dilakukan pada kasus, karena pada kasus kondisi ibu normal.

d) Plan

Pada kasus ini bidan merencanakan asuhan pada ibu bersalin sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I yaitu informasikan hasil pemeriksaan, informed consent, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi eliminasi, ajarkan teknik relaksasi, hadirkan pendamping persalinan, dukungan emosional, persiapan persalinan dan lakukan pemantauan kala I dengan partograf dengan mempertimbangkan kenyamanan ibu dan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu.

Menurut Amelia (2019) pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin salah satunya asuhan sayang ibu seperti informed choice kehadiran pendamping persalinan, pengurangan rasa nyeri yang mana prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah

dengan mengikutsertakan suami maupun keluarga selama proses persalinan serta memberikan support kepada ibu bersalin, hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan nantinya.²⁴

Menurut asumsi penulis perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien akan membuat proses persalinan lebih lancar dan akan mengurangi terjadinya masalah atau komplikasi selama proses persalinan.

e) Pelaksanaan

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan ibu, suami ibu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan rasa nyaman pada ibu, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

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

Menurut penelitian yang dilakukan E.Puspitasari (2019) mengenai hubungan antara dukungan suami dan keluarga terhadap intensitas nyeri persalinan kala I dengan 35 sampel ibu bersalin mendapatkan hasil bahwa

adanya hubungan antara dukungan suami dan keluarga dengan intensitas nyeri persalinan Kala I, dimana semakin tinggi dukungan suami dan keluarga maka semakin rendah intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin.²⁵

Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan dengan kasusnya. Penulis memberikan dukungan emosional berupa memberikan dukungan secara terus menerus, dan mendampingi ibu melewati persalinannya serta menganjurkan suami tetap berada disisi ibu sambil membisikkan doa penenang bagi ibu.

Teknik pengurangan rasa nyeri yang dilakukan pada Ny.L, melalui teknik self-help yaitu dapat dilakukan oleh ibu sendiri, dimana bidan membimbing ibu cara pernapasan dan relaksasi yang tepat. Mengajarkan suami ibu untuk menggosok punggung dan pinggang ibu, teknik ini disebut metode counterpressure atau massase pada lumbalsacro, menyeka wajahnya dan mengelus rambut ibu.

Pengurangan rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin, beberapa cara pengurangan rasa nyeri diantaranya mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan ransangan alternatif yang kuat serta mengurangi reaksi mental yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pada kasus dilakukan teknik masase pada lumbalsacro ibu untuk mengurangi rasa nyeri ibu selama perslainan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti dan Suhrawandi (2019) Terdapat pengaruh intervensi counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

Metode counterpressure atau masase pada lumbalsacro selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan.²⁶

Menurut asumsi penulis, teknik pengurangan rasa nyeri yang dibutuhkan oleh ibu adalah teknik yang bisa dilakukan oleh ibu sendiri dan teknik yang dibantu oleh suami ibu atau petugas kesehatan. Pada kasus bidan telah membimbing ibu untuk melakukan teknik self help dan mengajarkan suami ibu untuk memasase pinggang belakang ibu, sehingga terdapat kesesuaian antara praktik dan teori.

Pada kasus ini asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum agar memenuhi kebutuhan energi ibu dan mencegah dehidrasi. Pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu, dan pemilihan posisi dan ambulasi yang benar agar ibu tenang dan rileks selama proses persalinan.

f) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan sebagai petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan

yang diberikan, bagaimana respon ibu atau penerimaan ibu terhadap penjelasan yang telah diberikan, dan apakah ibu telah melakukan anjuran yang telah dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin normal ini, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data subjektif hingga pelaksanaan atau implementasi sudah sesuai dengan teori.

4.3.2 Kala II

a) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala II dilakukan mulai pukul 12.00 WIB dengan hasil ibu sudah mengatakan pengeluaran lendir darah semakin banyak dan sudah ada rasa ingin meneran dan BAB. Berdasarkan kasus dilapangan yang sudah dilakukan Ny.L sudah merasa adanya tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan pada tanda-tanda ibu kala II dan sesuai dengan teori yang didapatkan.

Menurut Kurniarum (2016) data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengedan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien yaitu ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat, sudah ada rasa ingin meneran dan sudah ada keluar air-air serta pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak.²³

Berdasarkan kasus yang dipaparkan diatas sudah sesuai dengan teori, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan data pengkajian data subjektif,

hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan kepada ibu menurut peneliti pengkajian data subjektif ini juga telah dilakukan secara sistematis.

b) Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pemeriksaan genitalia ibu, dimulai dari inspeksi pengeluaran pervaginam dan pemeriksaan dalam, pada kasus Ny.L didapatkan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan air ketuban yang pecah spontan saat pembukaan lengkap, terdapat tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus.

Menurut Varney (2019),dimulainya persalinan kala II ditandai dengan bukaan lengkap 10 cm, kontraksi yang berlangsung semakin kuat dan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan adanya dorongan meneran bagi ibu dan tekanan kepala janin terhadap introitus vagina mengakibatkan vulva membuka dan perinium menonjol.²¹

Menurut asumsi penulis, mulainya kala II pada ibu sesuai dengan teori yang telah ada, sebab pada kasus sudah sesuai dengan tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dan dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

c) Assasment

Pada kasus Ny.L maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal, tidak ditemukan masalah pada ibu saat menghadapi persalinannya

dan pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial sehingga tidak membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Menurut teori, diagnosa yang timbul harus sesuai dan tepat dengan kemajuan persalinan ibu serta menilai masalah yang timbul selama persalinan kala II dan menentukan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu bersalin kala II, kebutuhan yang ditentukan sesuai dengan kondisi ibu seperti informasi, posisi persalinan, bimbingan meneran, kebutuhan akan nutrisi dan cairan, istirahat disela kontraksi, dukungan psikis dari bidan dan keluarga serta suami, dan pertolongan persalinan kala II. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang bisa terjadi serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan.²¹

Menurut peneliti pada kasus Ny.L sudah ditegakkan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan serta telah memenuhi kebutuhan ibu pada kala II yaitu salah satunya menolong persalinan dan asuhan sayang ibu dan juga sudah sesuai dengan teori. Pada posisi persalinan sudah dilakukan ibu dengan posisi setengah duduk dan posisi ibu membuat ibu nyaman saat bersalin.

d) Plan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Berdasarkan kasus kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu dengan setengah duduk, pertolongan persalinan, penanganan 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.²¹

Menurut Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu dan bayi selamat. Pada kasus ini perencanaan asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

e) Pelaksanaan

Pada kasus Ny.L asuhan yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat. Melaksanakan asuhan yang telah direncanakan agar berjalan secara efisien dan terlaksana dengan baik. Melakukan asuhan atau tindakan yang tertera pada perencanaan yaitu melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu pada langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN.

Menurut JNPK-KR (2013) pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan

peralatan dilahan terdapat obat-obatan,partus set dan heacting set. Semua perlengkapan harus dalam kondisi steril.²⁷

Menurut peneliti kelengkapan peralatan persalinan telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal dan dalam kondisi steril, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah pertama yaitu beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Hal ini dinyatakan pada teori bahwa memberikan penjelasan pada setiap tindakan setiap kali penolong melakukannya merupakan asuhan sayang ibu untuk memberi rasa nyaman dan tentram. Dalam penelitian ini setiap tindakan yang akan dilakukan, diberitahukan kepada ibu sehingga ada kesamaan teori dan kasus.

Pada perlengkapan pelindung diri di lahan hanya memakai celemek, sandal tertutup dan handscoon, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Perlengkapan pelindung diri yang sesuai dengan asuhan persalinan normal menurut APN 2017 yaitu harus memakai celemek yang bersih, penutup kepala,masker, pelindung mata (kaca mata), sepatu dan handscoon, hal ini terjadi karena keterbatasan sarana dan prasarana di lahan praktik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Asmah (2021) bahwa terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku bidan terhadap penggunaan APD dalam pertolongan persalinan.²⁸

Pada langkah selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, pemeriksaan dalam telah dilakukan dan kepala bayi sudah terlihat di vulva bersama dengan

selaput ketuban, dan ketuban pecah secara spontan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kemudian mengatur posisi ibu nyaman mungkin pernyataan yang sama ditunjukkan pada teori yang menyatakan bahwa mengatur posisi ibu yang nyaman selama persalinan seperti setengah duduk, ataupun miring dan merangkak, litotomi sangat membantu untuk kenyamanan ibu saat proses persalinan. Pada Ny.L yaitu posisi ibu untuk cara meneran yang baik dengan yaitu dengan posisi setengah duduk, tangan merangkul paha bagian dalam, dan cara meneran seperti orang bab saat ada kontraksi, ambil nafas panjang sebelum mengejan serta meminta ibu untuk tidak mengejan saat tidak ada kontraksi. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Teori yang sama dinyatakan bahwa posisi setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk ibu beristirahat diantara kontraksi.

Kemudian untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi langkah yang sesuai dengan asuhan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, pada kasus bidan sudah menggunakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian diletakkan di bawah bokong ibu sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tindakan selanjutnya yaitu melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, menunggu putar paksi luar dan melahirkan bahu depan, dengan tangan biparietal, melahirkan bahu belakang, bahu depan dan

menelusuri sampai kaki serta melakukan penilaian segera pada tangisan bayi, gerakan dan warna kulit kemudian keringkan bayi.

Di lapangan telah dilakukan sesuai teori dimana saat kepala bayi lahir melakukan cek lilitan tali pusat, dan melakukan penundaan pemotongan tali pusat, sesuai dengan teori menurut WHO tahun 2012 merekomendasikan penundaan dan penjepitan sebagai bagian dari manajemen aktif kala III persalinan setidaknya 1-3 menit setelah kelahiran bayi bayi tanpa memandang usia kehamilan atau berat badan janin dan tidak di rekomendasikan penjepitan tali pusat dengan segera (<1 menit) kecuali jika terjadi asfiksia pada bayi dan memerlukan resusitasi segera.

Sejalan dengan penelitian Agustina,dkk (2022) yaitu penundaan pemotongan tali pusat memiliki efek positif yaitu dapat meningkatkan kadar Hb pada bayi baru lahir. Menurut asumsi penulis kesenjangan yang terjadi antara lahan praktik dengan teori mengenai perlengkapan perlindungan diri yang tidak lengkap dikarenakan keterbatasan alat yang tersedia di lahan praktik.²⁹

f) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan atau petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu atau penerimaan ibu terhadap penjelasan penjelasan yang telah diberikan, dan apakah ibu telah melakukan anjuran yang telah dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan ibu bersalin

normal ini, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, assessment, perencanaan, dan pelaksanaan sesuai dengan teori.

4.3.3 Kala III

a) Data Subjektif

Pada kasus Ny.L mengatakan perut terasa mules pada perut bagian bawah. Menurut Varney 2019, data subjektif pada ibu kala III yaitu merasa mules dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi. Menurut Oktrina (2016) pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Berdasarkan kasus di lapangan sudah tampak ibu merasakan adanya tanda-tanda kala III sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan ada tanda-tanda ibu kala III dan sudah sesuai dengan teori yang didapatkan.

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

b) Data Objektif

Pemeriksaan objektif pada ibu inpartu kala III dengan lebih memfokuskan pada adanya tanda-tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III. Pada kasus hasil pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass

minimal. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah.

Hasil dari pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass minimal. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

c) Assasment

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

Pada kasus Ny.L ditegakan diagnosa sesuai dengan pengkajian subjektif dan objektif dalam batas normal. Masalah pada kala III persalinan timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani pengeluaran plasenta. Pada kasus ini tidak terdapat masalah pada ibu.

Menurut J.S Sondakh salah satu faktor penting dalam persalinan adalah factor psikologis, adanya ketakutan dan kecemasan ibu bersalin. Pada kala III juga memenuhi kebutuhan ibu yaitu salah satunya melakukan manajemen aktif kala III dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta atau tidak dan tindakan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Adapun keuntungan manajemen aktif kala III ialah persalinan kala III lebih singkat dan mengurangi jumlah perdarahan.

Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan sebagai antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan

dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menulis adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menulis kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

d) Plan

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

Tindakan pada plan yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu: menyuntikan oxytosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin). Melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan masase uterus. Pada kasus Ny.L perencanaan tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, (JNPK-KR, 2013). sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.²⁷

e) Pelaksanaan

Hasil dari kasus pelaksanaan kala III dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala III, setelah dilakukannya penyuntikan oksitosin, bidan melakukan penegangan tali pusat terkendali, disamping itu bidan juga melihat

tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan uterus dari discoid menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah mendadak, dan melahirkan plasenta.

Sesuai dengan teori yang telah didapatkan yaitu menurut Varney 2019 dalam penatalaksanaan kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu memeriksa adanya janin kedua tau tidak, menyuntikkan oksitosin serta melakukan pertolongan untuk kelahiran plasenta. Adapun tanda-tanda pelepasan insersi plasenta dilihat dari tali pusat bertambah panjang, semburan darah mendadak. Salah satu tujuan dan harapan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah membuat kontraksi uterus yang efektif.

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas, tidak terdapatnya kesenjangan pada kala III Ny.L dimana plasenta lahir spontan dalam waktu 15 menit dan lengkap yang telah sesuai dengan teori kala III sudah dilakukan sangat sesuai dengan langkah-langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 58 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan, 80 cc, laserasi derajat 1. Menurut peneliti dilapangan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

f) Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan secara keseluruhan. Proses evaluasi sudah dilakukan sesuai prosedur, dari semua perencanaan asuhan yang akan diberikan telah dilakukan. Bidan atau petugas mengkaji kembali apakah ibu sudah paham atas penjelasan yang diberikan, bagaimana respon ibu terhadap penjelasan yang diberikan, apakah ibu melakukan anjuran yang dijelaskan. Pada pembahasan asuhan kebidanan

ibu bersalin normal pada kala III, secara keseluruhan mulai dari pengkajian data hingga evaluasi sesuai dengan teori.

4.3.4 Kala IV

a) Data Subjektif

Data subjektif pada kala IV yaitu ibu sudah merasa lega dengan persalinannya telah sesuai dan ibu merasa sedikit lelah gemeter. Hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV pada buku yulizawati,dkk (2019) sebagaimana hal ini juga perubahan psikologis pada kala IV dimana respons ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama persalinan, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologi yang juga berperan dengan buku. Berdasarkan kasus ibu, hal tersebut yang sudah sesuai yulizawati,dkk (2019) yang mana pada kasus dengan hasil batas normal. Menurut peneliti kasus sudah sesuai dengan teori yang didapatkan karena dilihat dari keluhan yang dirasakan ibu.³⁰

b) Data Objektif

Pada kasus Ny.L di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Menurut Wahidah (2017), Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu, tekanan darah 120/80 mmHg dan nadinya 80 x/ menit, Pada tekanan darah jika kurang dari 90/60 mmHg dan nadi lebih dari 100 x/ menit, menunjukkan ada suatu

masalah. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada kasus Ny.L suhu tubuh 37 c, jadi masih dalam batas normal,sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa, suhu tubuh yang normal adalah <38c, suhu yang tinggi tersebut disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan kurang minum atau ada infeksi) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Pada kasus Ny.L kandung kemih teraba kosong, Menurut Wahidah, (2017). Jika kandung kencing penuh dengan air seni, uterus tidak berkontraksi dengan baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.

c) Assasment

Berdasarkan Varney 2019, untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan memantau kondisi ibu terutama kontraksi selama kala IV. Pada kasus ini diagnosa ibu sudah ditegakkan sesuai dengan pengkajian yang didapatkan.

Kebutuhan kala IV yaitu personal Hygiene, kebutuhan nutrisi, istirahat, asuhan bayi segera, menyusukan bayinya dan melakukan pemantauan kepada ibu. Kebutuhan ibu kala IV sudah terpenuhi yaitu dengan melakukan pemantauan selama 2 jam. Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan sebagai antisipas, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial. Pada kasus ini penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap

tindakan segera, kolaborasi, rujukan sebab tidak terdapatnya masalah yang membutuhkan tindakan segera dan kolaborasi.

d) Plan

Perencanaan kala IV dengan melakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama serta telah memberikan kenyamanan pada ibu selesai bersalin. Pada kasus dilapangan ini perencanannya sudah dilakukan pemantauan ibu kala IV dan tidak ditemukannya kesenjangan dan masalah selama pemantauan kala IV. Bidan merencanakan dengan melakukan, personal hygiene, kebutuhan istirahat, asuhan bayi segera, menyusukan bayi dan pemantauan perdarahan ibu.²¹

Menurut asumsi peneliti memberikan kenyamanan kepada ibu sangatlah utama dilakukan kepada ibu. Hal tersebut telah dilakukan di PMB dengan maksimal.

e) Pelaksanaan

Berdasarkan teori yang telah didapatkan menurut Varney 2019 dalam penatalaksanaan kala IV dengan melakukan penjahitan bila ada laserasi jalan lahir dan memantau kondisi ibu selama 2 jam di kala IV serta membersihkan ibu selesai bersalin.

Hasil dari kasus pelaksanaan kala IV dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu diantaranya menginformasikan hasil pemeriksaan, memenuhi kebutuhan personal hygiene yang mana ibu dibersihkan dan menggantikan baju ibu dengan ini ibu merasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, pada kasus ini ibu sudah makan sedikit nasi dan minum the telur, hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Kurniarum kala IV pastikan ibu

mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama persalinan.

Selanjutnya memenuhi kebutuhan istirahat akan tetapi ibu diminta agar tidak tertidur dalam 2 jam pertama karena untuk memudahkan dalam pemantauan pengawasan, perdarahan banyak atau tidak, dan dapat dilihat dari kesadaran ibu pucat atau pusing.

Melakukan pemantauan kala IV sesuai waktunya yaitu 2 jam pertama dan dibagi menjadi 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua yang dilakukan ialah pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi konsistensi, blass, perdarahan dan mencatat pada partograf dengan hasil TD 120/80mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, blass minimal, perdarahan 50 cc dan bidan menolong ibu untuk menyusukan bayinya.

Dari kasus yang didapatkan bahwa kebutuhan sudah sesuai dengan yang dibutuhkan ibu dan sudah dilaksanakan dengan baik, dimana menurut Yulizawati,dkk dan Prawirohardjo, Sarwono kala IV dilakukan selama 2 jam pertama dikala IV, yang dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Pada kasus di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, dapat dilihat dari yang dijabarkan diatas dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukannya pemantauan kala IV.

f) Evaluasi

Pada kasus didapatkan evaluasi sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala IV yaitu ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah dibersihkan dan

ibu merasa nyaman dan pemantauan kala IV dicatat pada partograf. Menurut teori dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan (2019) evaluasi merupakan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena evaluasi yang didapat telah sesuai dengan keefektifan dari asuhan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus (case study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal yang telah dilaksanakan penulis pada bayi Ny.L telah dilaksanakan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb dan dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah Varney.

5.1.1 Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny.L dari kala I sampai kala IV, pada kasus ini data subjektif diperoleh langsung melalui anamnesa pada ibu dan suami. Pada pengumpulan data subjektif ini didapatkan ibu memiliki risiko tinggi terkena komplikasi karena umurnya 35 tahun dengan anak ke empat.

5.1.2 Pengkajian data objektif pada Ny.L diperoleh dari pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan terfokus pada kala I dan II palpasi Leopold dan auskultasi DJJ, pemeriksaan dalam dan penurunan kepala. Berdasarkan hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan dan berjalan normal.

5.1.3 Mengidentifikasi masalah dan diagnosa kebidanan ibu bersalin normal yang dilakukan di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan bidan didapatkan diagnosa kebidanan yang normal selama proses persalinan dan tidak ada masalah dalam persalinan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

5.1.4 Menyusun perencanaan asuhan kebidanan ibu bersalin yang diberikan pada Ny.L pada kala I, II, III dan IV berdasarkan kebutuhan yang telah ditentukan dalam langkah assesmen. Adapun rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, teknik relaksasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, persiapan persalinan, pemantauan dengan partograf, posisi, teknik mencedakan, pertolongan persalinan, penanganan awal BBL, IMD, manajemen aktif kala III dan pemamntaun kala IV. Perencanaan yang dilakukan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

5.1.5 Implementasi atau pelaksanaan pada kala I, II, III dan IV persalinan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan kesenjangan yaitu pada pelaksanaan kala II yaitu pemakaian alat perlindungan diri yang tidak lengkap, seharusnya memakai alat perlindungan diri yang lengkap pada saat melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memakai penutup kepala, apron, sepatu boot, hand schoon dan pelindung mata.

5.1.6 Melakukan evaluasi dari kala I sampai kala IV dilakukan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Pada kasus ini ibu dan keluarga paham dan menerima asuhan yang telah diberikan sehingga dapat diterima dan dilakukan secara baik. Keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, bayi lahir normal, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus keras, perdarahan normal.

kesenjangan dengan teori diantaranya pemakaian alat pelindung diri yang kurang lengkap sesuai dengan protokol kesehatan, penjepitan dan pemotongan tali pusat segera.

- 5.1.7 Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan ibu bersalin yang sudah diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang sudah diberikan secara umum sudah sesuai dengan teori.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengetahuan, wawasan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan dan penanganan ibu bersalin normal.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu bersalin normal yang lebih update dan yang sesuai dengan Evidence Based Practice, agar memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan-bahan untuk penelitian dan referensi.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan PMB selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam asuhan persalinan sesuai evidence based meliputi pemakaian APD yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mutmainah, Annisa U, Herni Joan, dan Stephanie Sorta Llyod. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:Penerbit Andi. Tersedia dari google ebook.
2. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* [Internet]. Google Books. 2015
3. BPSDK. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Komprehensif*. (Diunduh 26 Desember 2022).
4. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2021*, Indonesia:Kementrian Kesehatan IndonesiaTahun2021,tersediadari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> diunduh tgl 10 Januari 2023
5. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat* [Internet]. Sumbarprov.go.id. 2022 [cited 2022 Dec 29]. Available from: <https://dinkes.sumbarprov.go.id/>
6. Dinas Kependudukan dan pencatatan Sipil Agam.2021.*Profil Pengembangan Kependudukan Kabupaten Agam*, tersedia dari <https://www.agamkab.go.id/Agamkab/datagender> diunduh tanggal 26 Desember 2022 jam 15.10 wib
7. *Asuhan Persalinan Yang Berkualitas* [Internet]. Ibi.or.id. 2012 [cited 2022 Dec 28]. Available from: https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20150117017/asuhan-persalinan-yang-berkualitas.html
8. Henik, Istikhomah, Prima Rahmawati.2014. *Kepatuhan Bidan Pada Asuhan Persalinan Normal Di Rsud Wonosari Gunungkidul. Surakarta.Poltekkes Kemenkes Surakarta*, tersedia dari <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/Kebin/article/download/168:142> diunduh tgl 10 Januari 2023
9. Jannah Nurul. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
10. Lockhart, Anita, Dr.Saputra Lyndon. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis dan Patologi*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
11. Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Cetakan 3. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: EGC.

12. Varney Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. 2001. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi ke 4. Vol. 2. Jakarta: EGC.
13. Mufdillah,dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
14. Saifuddin, A. B., Rachimhadi, T., Winjosastro, G. H. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pusataka Sarwono Prawirohardjo.
15. Saifuddin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
16. APN, 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
17. POGI, 2014. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR DEPKES RI.
18. Kementerian PAN-RB.2022. *Asuhan Persalinan Normal (APN)*
19. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
20. Notoatmojo, Soekidjo.2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; PT.Rineka Cipta
21. Varney 2019 Varney Midwifery Burlinton: *World Headquarters Jones & Berlett Learning*
22. Wiwit Fetrisia, Tuti Oktriani, Lubis K. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Komplikasi Persalinan*. Jurnal Kesehatan [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 19];13(3). Available from: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/637>
23. Kurniarum,Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
24. Kusumawardani PA, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery*. Umsida Press [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 19];1–144. Available from: <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-623-6081-04-4/746>
25. Erika Puspitasari. *Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I* [Internet]. ResearchGate. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020 [cited 2023 Jun 5].

26. Darmayanti darmayanti, suhrawardi. *Counter Pressure Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan*. CNJ: Caring Nursing Journal [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 19];3(1):1–6. Available from: <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/313>
27. JPNK-KR 2013. *Asuhan Persalinan Norml Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
28. Nur Asmah, Sartiah Yusran, Ramadhan Tosepu, Adius Kusnan. *Hubungan Perilaku Bidaan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Menolong Persalinan Normal Di Rumah Sakit Benyamin Kolaka*. 2021 Jun 26 [cited 2023 Jun 19];13(2). Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/366>
29. Triani A, Dainty Maternity, Fitria Fitria. *Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir*. Midwifery Journal [Internet]. 2022 May 9 [cited 2023 Jun 5];2(1):41–8. Available from: <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/6475/pdf>
30. Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Pada Persalinan* Edisi; 1: Sidoarjo URL: <https://boks.google.co.id/book>

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
 Kode MK : Bd. 5.025
 SKS : 3 SKS (Klinik)
 Semester : Genap – VI (enam)
 Nama Pembimbing : Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
 Melinda Agus, S.Si. T, M. Keb
 Nama Mahasiswa : Zahra Tul Jannah
 NIM : 204210439
 Tingkat : III.A
 Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
 Lahan praktik pengambilan kasus
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.L
 Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam
 Tahun 2023

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan mampu membuat laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	(1) Buku-buku kebidanan dan buku – sumber (2) Jurnal (3) Laporan - laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	Membuat laporan tugas akhir berdasarkan sumber

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : Juni 2023
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : Juni 2023
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : Juni 2023

Lampiran 2

**Ghancart Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Progam Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Semester Genap TA. 2022/2023**

No	Uraian Kegiatan	2022				2023																								
		Desember				Januari				Februari				Maret					April				Mei				Juni			
		II	III	IV	V	I	II	I	II	III	IV	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan Teknis Proposal																													
2	Bimbingan Proposal																													
3	Ujian Proposal /Perbaikan																													
4	Pengambilan Kasus LTA																													
5	Bimbingan LTA																													
6	PKL Terpadu																													
7	Ujian Akhir Semester VI																													
8	Ujian Hasil/perbaikan																													
9	Yudisium LTA																													

Peneliti

Zahra Tul Jannah
NIM : 204210439

PENGKAJIAN 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:

- HPHT :
- Paritas :
- Masalah selama kehamilan:
- Riwayat persalinan yang lalu:
- Berat badan bayi sebelumnya:
- Masalah kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

4. Riwayat kontraksi

- Mulai kontraksi:
- Frekuensi:
- Durasi:
- Interval:
- Kekuatan

5. Pengeluaran pervagina

- Perdarahan vagina:
- Lendir darah:
- 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 :

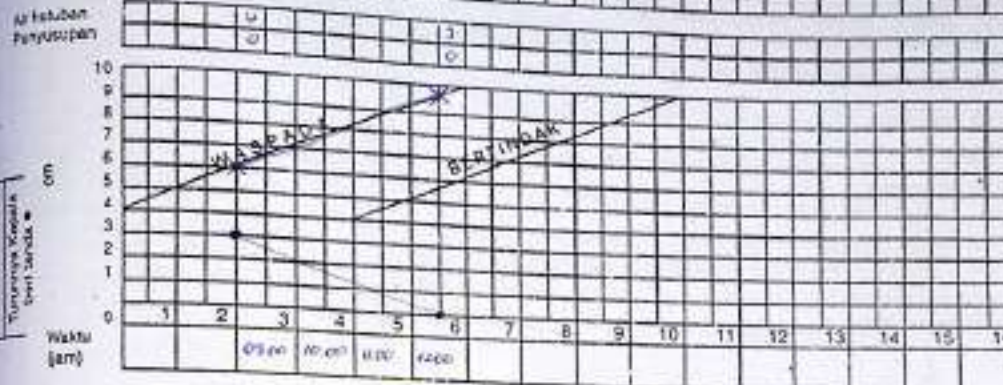
- b. Retraksi :
- c. Masa :
- d. Colostrum :
- 7. Abdomen :
 - a. Luka bekas operasi :
 - b. Striae/linea :
 - c. Palpasi Leopold :
 - Leopold I:
 - Leopold II:
 - Leopold III:
 - Leopold IV:
 - d. TFU (cm):
 - e. Denyut jantung janin:
 - Punctum maksimum:
 - Frekuensi :
 - Irama :
 - Kekuatan:
 - f. 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. Dinding vagina:
 - e. Portio:
 - f. Pembukaan:
 - g. Ketuban:
 - h. Presentasi:
 - i. Posisi:
 - j. Penurunan:
 - k. Bagian terkemuka/menumbung:

[illegible]

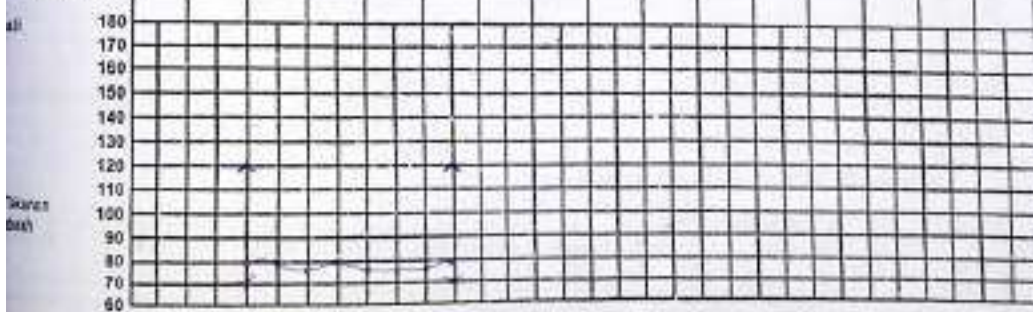
10.000 jam



Dr. Richard
S. S. S. S.



Quelques L'UFL
de la semaine

Cetak dan
Cairan IV

Value	0
-------	---

- Protein
- Aspartate
- Volume

200 (continued)

PEMANTAUAN PERSALINAN

1. Tanggal: 15 Januari 2024
2. Nama bidan: Dwi Yanti, S.T, Ns
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya: PMP
4. Alamat tempat persalinan: Jember, Jember
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ...
7. Tempat rujukan: ...
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan: teman
 - suami: dukun
 - keluarga: tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya (1)
10. Masalah lain, sebutkan: ...
11. Penatalaksanaan masalah tsb: ...
12. Hasilnya: ...

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, indikasi: ...
 - Tidak: ...
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami: dukun
 - keluarga: tidak ada
 - teman: ...
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak: ...
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak: ...
17. Masalah lain, sebutkan: ...
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
19. Hasilnya: ...

KALA III

20. Lama kala III: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak: ...
23. Peregangan tali pusat terkendali?
 - Ya: ...
 - Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.45	120/80 mmHg	90x/menit	37°C	2 jari bawah pusat	Kuat	minim	sedikit
	13.00	120/80 mmHg	90x/menit	37°C	2 jari bawah pusat	Kuat	minim	sedikit
	13.15	120/80 mmHg	90x/menit	37°C	2 jari bawah pusat	Kuat	minim	sedikit
	13.30	120/80 mmHg	90x/menit	37°C	2 jari bawah pusat	Kuat	minim	sedikit
2	14.00	120/80 mmHg	90x/menit	37°C	2 jari bawah pusat	Kuat	minim	sedikit
	14.10	120/80 mmHg	90x/menit	37°C	2 jari bawah pusat	Kuat	minim	sedikit

Masalah Kala IV: ...
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ...
 Bagaimana hasilnya? ...

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
 - Ya: ...
 - Tidak, alasan: ...
25. Plasenta lahir lengkap (intact) <Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak: ...
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: kulit perineum
 - Tidak: ...
28. Jika laserasi perineum, derajat (1) 2 / 3 / 4
 - Tindakan: ...
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: ...
 - Tidak dijahit, alasan: ...
29. Atonia uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak: ...
30. Jumlah perdarahan: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan: ...
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
33. Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: Laki-laki
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cicat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermia, tindakan: ...
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
40. Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sisingang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax: (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solutik (0751) 20445, 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: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : PP.04.03/ 071/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

19 Januari 2023

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

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

Nama Mahasiswa : Zahra Tul Jannah
NIM : 204210439
Tempat Penelitian : PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam 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

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lastri Yusri
Umur : 35 tahun
Alamat : Jorong Salasa, Nagari Padang Tarok

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

Nama : Zahra Tul Jannah
NIM : 204210439

Telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada saya di Praktek Mandiri Bidan
Osri Yanti, S.Tr.Keb

Padang Tarok, 29 Oktober 2022

Penulis



(Zahra Tul Jannah)

Klien



(Lastri Yusri)

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Persalinan
Sub pokok bahasan : Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan
Sasaran : Ny.L
Penyuluh : Zahra Tul Jannah
Tempat : Ruang Bersalin PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb
Hari/Tanggal : Jumat/ 13 Januari 2023
Waktu : 0900 WIB

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

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

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan penyuluhan	Pasien	Media	Waktu
1.	Pembukaan : • Memberi salam pembuka • perkenalan diri • Menjelaskan tujuan	• Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan		5 Menit
2.	Kegiatan Inti : • Menjelaskan pengertian persalinan • Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin • Menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin	• Mendengarkan • Memperhatikan	Leaflet	30 Menit
3.	Penutup : 1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Melakukan evaluasi	• Bertanya dan aktif • Menjawab pertanyaan • Mendengarkan dan memperhatikan		

	3. Menyimpulkan materi	• Menjawab salam		
--	------------------------	------------------	--	--

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 saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Bobak, 2008). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba, 2008). Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2010)

Jadi, definisi persalinan adalah sebuah keadaan dimana seorang wanita hamil melalui proses melahirkan. Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. 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

A. Cara Menghilangkan Nyeri Saat persalinan

1. Metode alami

Prinsipnya pengurangan rasa nyeri dengan metode alami, yaitu mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga bisa meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan.

2. Metode panas-dingin

Kompres pada awal persalinan, kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan dalam air hangat dan letakkan pada punggung, leher, atau perut.

3. Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi yang paling nyaman

4. Pijat

Banyak bagian tubuh Ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Pijatan pada bahu, leher, wajah, punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa rileks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang

5. Terapi Aroma

Menghirup aroma minyak esensial bisa mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenangkan.

6. Teknik Bernafas yang Benar

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

hembus Anda. Ketika kontraksi berakhir, ambil napas dalam, lalu perlahan hembuskan perlahan untuk melepaskan ketegangan yang Anda rasakan

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Osri Yanti, S.Tr.Keb
Padang Tarok, Kec. Baso, Kab. Agam
Hp. 081378709832

Padang Tarok, 10 Mei 2023

Perihal : Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

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

Dengan hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zahra Tul Jannah

NIM : 204210439

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan LTA dengan judul penelitian "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.L Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2023" yang dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Mei 2023 dengan responden :

Nama : Lastri Yusri

Umur : 35 Tahun

Alamat : Jorong Mancuang, Nagari Padang Tarok, Kec. Baso, Kab. Agam

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

Instruktur klinik



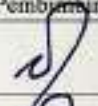
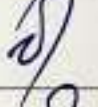
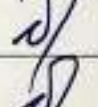
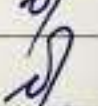
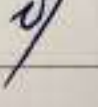
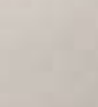
Osri Yanti, S.Tr.Keb

NIP.197512142006042021

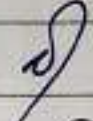
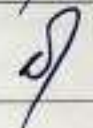
Lampiran 8

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

Nama pembimbing utama : Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed
Nama mahasiswa : Zahra Tul Jannah
Nim : 204210439
Tingkat : IIIA
Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin normal Pada Ny.L
Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam
Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 26 Desember 2022	Konsultasi Judul	Acc judul	
2.	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut penulisan BAB II	
3.	Rabu/ 28 Desember 2022	Konsul revisi BAB I Konsul BAB II	ACC BAB I Perbaiki BAB II	
4.	Kamis/ 29 Desember 2022	Konsul revisi BAB II	ACC BAB II dan lanjut penulisan BAB III	
5.	Jumat/ 30 Desember 2022	Konsul BAB III	Perbaiki BAB III	
6.	Senin/ 02 Januari 2023	Konsul BAB III	ACC BAB III Buat lampiran, daftar pustaka	
7.	Selasa/ 03 Januari 2023	Konsul lampiran, daftar pustaka	ACC Proposal	
8.	Selasa/ 23 Mei 2023	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki tinjauan kasus, pembahasan	

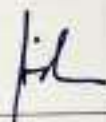
Lampiran 8

			tambahkan jurnal	
9.	Kamis/25 Mei 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V di ACC	
10.	Senin/29 Mei 2023	Konsultasi Abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Perbaiki abstrak bahasa indonesia dan perhatikan translate bahasa inggris	
11.	Selasa/ 07 Juni 2023	Konsultasi perbaikan Abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Abstrak di ACC	
12.	Rabu/ 08 Juni 2023	Konsultasi perbaikan Laporan Tugas Akhir keseluruhan	Laporan Tugas Akhir ACC	

Lampiran 8

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

Nama pembimbing pendamping : Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
Nama mahasiswa : Zahra Tul Jannah
Nim : 204210439
Tingkat : III.A
Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal
Pada Ny.L Di PMB Osri Yanti, S.Tr.Keb
Kabupaten Agam Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 26 Desember 2022	Koordinasi penulisan proposal	1. Ikuti panduan penulisan 2. Perhatikan cara pengetikan	
2.	Selasa/ 27 Desember 2022	Cara penulisan isi proposal	1. Perhatikan aturan-aturan penulisan proposal 2. Perhatikan teknik kutipan buku	
3.	Rabu/28 Desember 2022	Kadah penulisan penomoran halaman, judul, sub judul dan isi proposal	Perhatikan penomoran halaman, judul, sub judul dan isi proposal	
4.	Kamis/29 Desember 2022	Keengkapan proposal	Lengkapi judul, kata pengantar, daftar isi dan daftar lampiran	
5.	Jumat/30 Desember 2022	Proposal lengkap	Perbaiki kesalahan pengetikan	
6.	Senin/02 Januari 2023	Proposal lengkap	ACC Proposal	

Lampiran 8

7.	Kamis/04 Januari 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	Tambahkan judul tabel dan perbaiki penomoran	
8.	Rabu/24 Mei 2023	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan BAB V	Huruf latin dimiringkan, penomoran 4 digit, tabel diurutkan penomorannya	
9.	Jumat/26 Mei	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V di ACC	
10.	Rabu/31 Mei 2023	Konsultasi abstrak bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Perbaiki kata pada abstrak dan penulisan abstrak	
11.	Senin/06 Juni 2023	Konsultasi LTA keseluruhan	Daftar tabel tambahkan halaman, ubah direncanakan pada BAB III menjadi dilaksanakan	
12.	Rabu/08 Juni 2023	Konsul perbaikan LTA keseluruhan	Laporan Tugas Akhirdi ACC	