



## **Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.Bdn NETTI RUSTAM S,ST M.Kes  
PADANG PANJANG TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya D3  
Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

**Oleh:**

**ANGGUN RAMADHANI**  
**NIM: 214210364**

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

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.Bdn NETTI RUSTAM S.ST M.Kes  
PADANG PANJANG TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Nama : Anggun Ramadhani

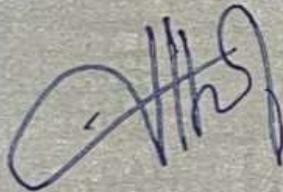
NIM : 214210364

Laporan ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing

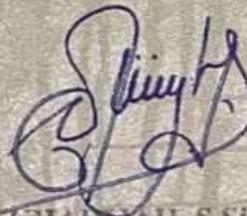
Bukittinggi, Juni 2024  
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

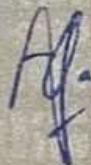


ARNETI, S.ST, M.Keb  
NIP. 19820305 200312 2 001



SITI KHAJIAH, S.S.T, M. Biomed  
NIP. 19610731 198803 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang



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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. Bdn NETTI RUSTAM S.ST.M.Kes  
PADANG PANJANG TAHUN 2024

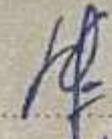
Disusun Oleh

Anggun Ramadhani  
NIM. 214210364

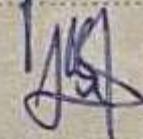
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

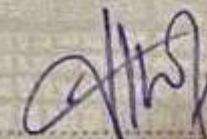
Ketua,  
Ng. Lisma Evareny, S.Kep. MPH  
NIP. 19670915 199003 2 001

(.....  


Anggota,  
Hasrah Murni, S.SiT.M.Biomed  
NIP. 19580708 198501 2 001

(.....  


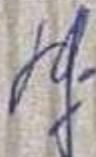
Anggota,  
Ameli, S.ST.M.Keb  
NIP. 19820305 200312 2 001

(.....  


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

(.....  


Bukittinggi, Juni 2024  
Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi



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

## RIWAYAT HIDUP



- Nama : Anggun Ramadhani
- Tempat, Tanggal Lahir : Kampung Dalam 05- November 2002
- Agama : Islam
- Alamat : Jr.Palintangan ,Kampung Dalam, Kec  
lubuk tarok ,Kabupaten Sijunjung ,  
Provinsi Sumatera Barat
- No. HP : 085272416944
- Email : [anggunramadhani578@gmail.com](mailto:anggunramadhani578@gmail.com)
- Nama Orang Tua
- Ayah : Mardius Nardi
- Ibu : Junaf Rina
- Anak ke/Dari : 2 dari 3 Saudara
- Riwayat Pendidikan
1. SD : SD Negeri 17 Kampung Dalam (2009-2015)
  2. SMP : MTsN 03 Sijunjung (2015-2018)
  3. SMA : SMA Negeri 12 Sijunjung (2018-2021)
  4. Perguruan Tinggi : Poltekkes kemenkes Ri Padang D3 kebidanan  
Bukittingi

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : Anggun Ramadhani**

**NIM : 214210364**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : Rabu, 12 Juni 2024**

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024  
Anggun Ramadhani**

**Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan  
Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.**

**Xii +130 halaman, 8 lampiran**

**ABSTRAK**

Persalinan merupakan serangkaian proses membuka, menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir, jalan lahir disiapkan untuk memungkinkan bayi bisa keluar dari rongga rahim ke dunia luar. Persentase penolong kelahiran pada tahun 2023 di kota Padang Panjang yang ditolong bidan yaitu sebanyak 36,29%, kemudian yang ditolong oleh dokter kandungan sebanyak 63,71% .. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu sampai 42 minggu tanpa di sertai adanya penyulit, persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan servik membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan studi kasus yang dilakukan di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024 dengan subjek penelitian ini yaitu Ny. F ibu bersalin normal kala I sampai kala IV. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil penelitian didapatkan dari pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesmen, dan rencana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori, sementara pada kala II persalinan ditemukan kesenjangan yaitu tidak menggunakan APD yang lengkap dan tidak melakukan penundaaan pemotongan tali pusat. Padahal seharusnya harus menggunakan APD yang lengkap dan penundaan pemotongan tali pusat ini untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan pelaksanaan asuhan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan bersalin ini secara keseluruhan tidak terdapat kesenjangan pada teori, oleh karena itu diharapkan Puskesmas Pakan Kamis selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai evidence based.

Kata kunci :Asuhan Kebidanan, Bersalin, Normal  
Daftar Pustaka :42 (2019-2023)

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

**Final Project Report, June 2024  
Anggun Ramadhani**

**Intranatal Care on Mrs. R at independent Midwife Practice Hj.Bdn Netti  
Rustam S, ST M.Kes**

**xiii+130 pages, 8 appendices**

***ABSTRACT***

Childbirth is a series of processes of opening, thinning the cervix and the fetus descending into the birth canal, the birth canal is prepared to allow the baby to exit the uterine cavity into the outside world. The percentage of birth attendants in 2023 in the city of Padang Panjang who are assisted by midwives is 36.29%, then those assisted by obstetricians are 63.71%. Childbirth is considered normal if the process occurs at full term gestation after 37 weeks to 42 weeks. without any complications, labor begins when the uterus contracts and causes changes in the cervix to open and thin and ends with the birth of the complete placenta. This research aims to determine the implementation of midwifery care for mothers giving birth normally at PMB Hj.Bdn Netti Rustam S, ST M .Kes in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation.

The study design used was a case study approach carried out at PMB Hj.Bdn Netti Rustam S, ST M.Kes in 2024 with the subject of this research being Mrs. F, mother gave birth normally from stage I to stage IV. Data collection was carried out by means of interviews, observations, physical examinations and documentation studies. Data analysis was carried out in a descriptive manner by comparing the patient's condition with existing theory.

The study results were obtained from subjective data studies, objective data studies, assessments, and the care plans provided were in accordance with theory, while in the second stage of labor, gaps were found, namely not using complete PPE and not delaying cutting the umbilical cord. In fact, you should use complete PPE and delay cutting the umbilical cord to prevent anemia in babies. Evaluation is carried out on every action of implementing care.

The conclusion from this intranatal care as a whole is that there are no gaps in theory, therefore it is hoped that the Pakan Kamis Community Health Center will always improve the quality of service by following developments in knowledge and technology in accordance with Evidence Based Normal Childbirth Care (APN).

Keywords : Intranatal care, Normal, Labour

Bibliography : 42 (2019-2023)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Padang panjang ” 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 ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.S.iT,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny,S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Arneti,S.ST,M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir.
5. Ibu Siti Khadijah,S.Si.T,M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Ns.Lisma Evareny,S.Kep,MPH selaku ketua penguji dan ibu Hasrah Murni,S.SiT,M.Biomed selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
7. Ibu Hj.Bdn Netti Rustam, SST,M,Kes bersama asisten yang telah memberi izin dan membantu dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Ibu Feby Jannatul Hatifah yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

| <b>COVER</b>   | <b>HAL</b>                          |
|--|-------------------------------------|
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....                            | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                                | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....                                     | iii                                 |
| <b>HALAMAN PENEYATAAN ORISINALITAS</b> .....                   | iv                                  |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | v                                   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                    | vii                                 |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | ix                                  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                     | xi                                  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                   | xii                                 |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                       |                                     |
| 1.1 Latar Belakang.....  | 1                                   |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                      | 1                                   |
| 1.3 Tujuan Penulisan .....                                     | 5                                   |
| 1.4 Manfaat Penulisan .....                                    | 6                                   |
| 1.5 Ruang Lingkup .....  | 6                                   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                 |                                     |
| 2.1 Konsep Teoritis Persalinan.....                            | 7                                   |
| 2.1.1 Defenisi .....   | 7                                   |
| 2.1.2 Fisiologi persalinan .....                               | 7                                   |
| 2.1.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam Persalinan..... | 13                                  |
| 2.1.4 Mekanisme Persalinan .....                               | 27                                  |
| 2.1.5 Gejala Klinis.....                                       | 28                                  |
| 2.1.6 Komplikasi .....   | 30                                  |
| 2.1.7 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Bersalin Normal .....   | 34                                  |
| 1. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....                          | 34                                  |
| 2.1.8 Upaya Pencegahan .....                                   | 50                                  |
| 2.1.9 Evidence Based .....                                     | 53                                  |
| 2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan.....                    | 7                                   |
| 2.3 Kerangka Pikir.....  | 78                                  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                               |                                     |
| 3.1 Desain Penelitian .....                                    | 79                                  |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....                          | 79                                  |
| 3.3 Subjek Penelitian .....                                    | 79                                  |
| 3.4 Instrumen Pengumpulan Data .....                           | 80                                  |
| 3.5 Cara Pengumpulan Data .....                                | 80                                  |
| 3.6 Analisis Data .....  | 82                                  |

|  |            |
|--|------------|
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>           |            |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....         | 83         |
| 4.2 Tinjauan Kasus Ibu Bersalin Normal ..... | 85         |
| 4.2.1 Kala I.....                            | 97         |
| 4.2.2 Kala II.....                           | 99         |
| 4.2.3 Kala III.....                          | 102        |
| 4.2.4 KALA IV .....                          | 100        |
| <b>BAB V PENUTUP</b>                         |            |
| 5.1 Kesimpulan .....                         | 125        |
| 5.2 Saran.....                               | 126        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                  | <b>131</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                              |            |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Gambar posisi melahirkan normal untuk ibu..... | 62 |
| Gambar 2.2 Gambar teknik episotomi.....                   | 64 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ghancart Penelitian

Lampiran 3 Intrumen Penelitian

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Surat Penelitian

Lampiran 6 Surat Keterangan Bidan

Lampiran 7 SAP

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi jika kehamilan yang cukup bulan, antara 37 dan 41 minggu, dan dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. Proses merupakan alami dan tanpa menyebabkan komplikasi baik ibu dan janin. 2021.<sup>2</sup> Tujuan utama dalam Untuk menjamin persalinan yang aman bagi ibu dan bayi, peran bidan sangat penting untuk mengatasi masalah yang mungkin terjadi karena kematian ibu dan bayi yang sering terjadi selama proses persalinan.<sup>3</sup>

Asuhan Persalinan Normal memberikan perawatan yang aman dan bersih selama setiap tahap persalinan untuk mencegah komplikasi, terutama pendarahan pasca persalinan. Fakta bahwa sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan setelah persalinan adalah salah satu alasan balik desain pelatihan Asuhan Persalinan Normal .Diperkirakan sekitar 45% dari seluruh persalinan yang dilakukan di Indonesia mengalami pendarahan pasca persalina. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa 90 % persalinan akan berlangsung normal dan tidak akan menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu bersalin jika dirawat dengan baik., jika pertolongan persalinan mengikuti standard pelayanan Asuhan Persalinan Normal.<sup>4</sup>

Pada tahun 2000, badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mulai memperkenalkan *Asuhan Persalinan Normal* (APN) melalui organisasi *Ikatan Bidan Indonesia* (IBI) dan *Ikatan Dokter Indonesia* (IDI).<sup>9</sup>Fokus

utama dari APN adalah mencegah terjadinya komplikasi pada saat persalinan, terutama pendarahan saat persalinan, hipotermi, asfiksia bayi baru lahir, melalui upaya keamanan yang berkualitas pada pelayanan yang dapat terjaga pada tingkat diinginkan, sehingga seharusnya tenaga kesehatan wajib menerapkannya.<sup>10</sup>

Studi yang dilakukan oleh Hafifa Nuryana dkk tahun 2023 dengan judul asuhan kebidana persalinan normal yang diberikan kepada Ibu R di PBM Mardiah Kota Langsa sesuai dengan APN 60 Langkah. Ibu dalam keadaan normal saat diberikan asuhan dan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik. Perawatan yang diberikan kepada Ibu R dalam mengurangi nyeri selama persalinan adalah aromaterapi lemon yang berguna untuk memberikan rasa nyaman, menghilangkan cemas dan mengurangi nyeri persalinan.<sup>31</sup>

komplikasi yang selalu tidak dapat diduga sebelumnya, sehingga dapat meningkatkan persalinan yang beresiko sekitar 20 %. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022 sebanyak 70% jumlah kelahiran hidup tidak mengalami komplikasi saat persalinan. Sedangkan kelahiran lainnya mengalami 1 atau lebih komplikasi.<sup>20</sup> komplikasi yang dapat membahayakan keadaan janin dan ibu yaitu seperti gawat janin, distosia bahu, letak sungsang, perdarahan yang berlebihan, komplikasi ini dapat dicegah dengan melakukan penanganan yang tepat dan ditangani di fasilitas kesehatan yang memiliki peralatan medis yang lengkap.<sup>20</sup>

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, jumlah kematian ibu setiap tahun di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2020<sup>22</sup>. Jumlah ini meningkat 8,92% dari 4.197 jiwa pada tahun sebelumnya. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih tertinggal dari target Sebagai bagian dari Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), targetnya adalah sebesar 70 persen dari setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tahun 2018 dilihat dari data dinas kesehatan Sumatera Barat sampai dengan bulan September 2018 terjadi penurunan kasus kematian ibu menjadi 88 kasus.<sup>21</sup>

Kementerian Kesehatan menunjukkan komitmen dan dukungan berbagai pihak dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, untuk penajaman strategi dan sejalan dengan RPJMN 2020-2024, Kemenkes melakukan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti : mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan di Fasilitas Kesehatan dan, pelayanan untuk bayi yang dilahirkan.

Profil Kesehatan Indonesia 2020 mencatat Di Indonesia, 89,8% cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan, sementara 86% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya, 3,8% persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ini meningkat sebesar 2,2 persen dari tahun 2019. Pada tahun ini capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95%.<sup>7</sup> Pada tahun 2020 persalinan ditolong nakes di fasyankes di Indonesia belum memenuhi target RENSTRA yaitu sebesar 86% terhadap target 87%. Provinsi Sumatera Barat memiliki capaian sebesar 76,3% pada tahun 2020.<sup>7</sup> Penduduk Sumatera Barat dilayani persalinannya oleh bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%.<sup>22</sup>

Persentase penolong kelahiran pada tahun 2023 di kota Padang Panjang ditolong oleh bidan yaitu sebanyak 36,29%, kemudian yang ditolong oleh dokter kandungan sebanyak 63,71% .Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penduduk di bidang kesehatan cukup tinggi dengan memahami pentingnya keselamatan ibu dan bayi yang<sup>8</sup>

Standar yang berlaku untuk profesi kebidanan,pada Kompetensi keempat tentang persalinan dan kelahiran menjelaskan bahwa bidan memberikan perawatan yang bermutu tinggi, beradaptasi dengan adat istiadat setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, dan menangani situasi kegawatdaruratan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebaik mungkin.<sup>23</sup>

Seorang penolong persalinan (bidan) juga diharapkan mampu memberikan seperti dukungan fisik maupun psikologis, kehadiran pendamping dan juga kenyamanan ibu selama menghadapi persalinan nantinya. Salah satunya, dengan adanya dukungan terus menerus pada Ibu bersalin maka dapat membantu proses persalinan, meningkatkan semangat, kenyamanan, dan rasa percaya diri ibu.Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat persalinan adalah Praktik Mandiri Bidan Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes.

Oleh karena itu,bidan merupakan ujung tombak pelayanan maternal, bidan begitu dekat dengan masyarakat yang sewaktu-waktu memerlukan pertolongan. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian ini dengan judul penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah studi kasus ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu bersalin normal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga penulis ingin mengetahui “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan assesment pada ibu bersalin normal di Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.
- 4) Mampu melakukan rencana pada ibu bersalin normal di Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan melaksanakan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan dapat menerapkan teori yang telah dipelajari di institusi pendidikan dan dipraktekkan secara langsung di lapangan.

### **1.4.2 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai standar-standar pelayanan kebidanan.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Hasil asuhan ini diharapkan sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin. Dan juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan normal, sehingga diperlukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal untuk mengurangi terjadinya komplikasi dalam persalinaan. Oleh karena itu, batasan kasus yang diambil adalah asuhan persalinan normal dari Kala I sampai dengan Kala IV yang akan dilakukan di PMB Hj. Bdn Netti Rustam S, ST M. Kes Tahun 2024.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Teoritis Persalinan Normal**

#### **2.1.1 Defenisi**

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dari rahim ibu bersama dengan plasenta dan selaput janin. Proses ini berlangsung secara alami. Oleh karena itu, akan membutuhkan perhatian khusus karena setiap wanita memiliki kesehatan yang berbeda. Ini dilakukan untuk mengurangi risiko kematian ibu dan janin selama persalinan.<sup>26</sup>

Jika proses persalinan berlangsung tanpa komplikasi dan terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (sekitar 37 minggu), persalinan dianggap normal. Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke jalan lahir. Selanjutnya, bayi keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan, demikian pula plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir.<sup>2</sup>

#### **2.1.2 Fisiologi persalinan**

##### **2.1.3.1 Sebab-Sebab Terjadinya Kala I**

##### **1) Penurunan Kadar Progesteron**

Progesteron mengaktifkan relaksasi otot rahim, sementara estrogen mengurangi kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah tetap seimbang, tetapi ketika kehamilan mencapai batasnya, tingkat progesterone menurun sehingga timbul his.<sup>12</sup>

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana jaringan ikat menimbun dan pembuluh darah menyempit dan buntu. Dengan

berkurangnya produksi progesteron, otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu, otot rahim mulai berkontraksi.<sup>11</sup>

## 2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga oksitosin meningkat dan meningkatkan aktivitas otot rahim, menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron juga dapat mengubah sensitivitas otot rahim, menyebabkan kontraksi saat tanda-tanda persalinan muncul.<sup>16</sup>

## 3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim dapat meregang sampai batas tertentu. Proses persalinan dimulai ketika kontrak melewati batas tertentu. Kontraksi terjadi jika dindingnya teregang oleh isi yang bertambah untuk mengeluarkan isinya seperti yang terjadi pada lambung dan uretra. Demikian pula dengan rahim, otot-ototnya menjadi lebih tegang dan rentan seiring perkembangan kehamilan. Pada kehamilan ganda, misalnya, kontraksi sering terjadi setelah keregangan tertentu, yang menyebabkan persalinan..<sup>11</sup>

## 4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga berpengaruh karena kehamilan pada anencephalus sering lebih lama dari biasanya, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.<sup>12</sup>

## 5) Teori Prostaglandin

Sejak usia kehamilan lima belas minggu, jumlah prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dianggap sebagai salah satu faktor yang mendorong dimulainya persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra amnial, dan ekstra amnial dapat menyebabkan kontraksi simiometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini terjadi karena pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim, yang memungkinkan keluarnya hasil konsepsi. Adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik di air ketuban maupun daerah perifer ibu hamil baik sebelum melahirkan maupun selama persalinan mendukung gagasan bahwa prostaglandin adalah faktor yang memicu persalinan.<sup>12</sup>

## 6) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### (1) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan tersebut terdiri dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi volunter dan involunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim. Kekuatan primer, yang juga dikenal sebagai kontraksi involunter, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan sekunder muncul ketika serviks berdilatasi; ini meningkatkan kekuatan kontraksi involunter.<sup>19</sup>

### (2) *Passage* (Jalan Lahir)

Proses persalinan dan keberhasilan kelahiran bayi sangat bergantung pada kondisi jalan lahir. Faktor lahir terdiri dari bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan, dan ligamen).<sup>17</sup>

Bidang hodge:

Bidang hodge digunakan untuk menunjukkan seberapa jauh kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/kontak vagina (VT).

2.1 Hodge I: Bidang yang setinggi dengan pintu atas panggul (PAP) dibentuk oleh promontorium, artikulasi iliaka, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisis pubis

2.2 Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan pintu atas panggul (Hodge I)

2.3 .Hodge III :Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan pintu atas panggul (Hodge I)

2.4 Hodge IV :Bidang setinggi ujung ossoccygis berhimpit dengan pintu atas panggul (Hodge I)

(3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, plasenta dianggap sebagai penumpang janin. Namun, pada kehamilan normal, plasenta jarang menghambat persalinan.<sup>1</sup>

3.1 Presentasi

Saat persalinan mencapai aterm, bagian janin pertama memasuki pintu atas panggul . Bagian tubuh janin yang pertama kali diraba selama pemeriksaan dikenal sebagai bagian presentasi . Lokasi

janin, sikap, dan ekstensi atau fleksi kepala merupakan komponen yang menentukan bagian presentasi.<sup>19</sup>

### 3.2 Letak

Panjang janin dan sumbu panjang ibu dikenal sebagai letak

Posisi ada dua jenis::

1. Memanjang atau vertikal, dengan panjang janin sama dengan panjang ibu.
2. Bentuk melintang atau horizontal di mana panjang janin bersudut dengan panjang ibu.

Saat janin memasuki panggul ibu, posisi memanjang dapat berupa sungsang, presentasi sacrum, atau presentasi kepala.<sup>16</sup>

### 3.3 Posisi

Bagian presentasi (oksiput, sakrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhubung ke empat kuadran panggul ibu yang dikenal sebagai posisi. Dalam hal ini, posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito transversa kiri (OTKi), dan oksipito anterior kiri (OAKi). Engagement adalah diameter melintang besar yang memasuki pintu atas panggul bagian presentasi. Diameter biparietal merupakan diameter terbesar ketika kepala telah fleksi secara benar.<sup>19</sup>

#### (4) Psikologis

Kelahiran seorang bayi adalah momen yang penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Selama persalinan, banyak ibu

mengalami masalah psikis, seperti kecemasan dan kondisi emosional, yang perlu diperhatikan oleh seseorang yang membantu persalinan.<sup>11</sup>

Rasa khawatir dan kecemasan dapat berdampak pada hormone stres, yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Hingga saat ini, hampir tidak ada penelitian yang menyelidiki pengaruh hormon stres terhadap fungsi rahim atau hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres, dan komplikasi persalinan. Namun, seseorang yang menjalani persalinan harus mempertimbangkan kondisi psikologis ibu yang akan melahirkan karena kondisi ini dapat memengaruhi persalinan dan persalinan.<sup>12</sup>

(5) Penolong

Penolong persalinan perlu mempersiapkan diri dan menerapkan asuhan sayang ibu saat melahirkan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai daya , kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip utama pengasuhan sayang ibu adalah melibatkan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu mengetahui dengan baik tentang proses yang akan mereka terima selama persalinan dan kelahiran bayi mereka, mereka akan merasakan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Psikologis berdampak pada kehamilan dan kelahiran. Alternatif di atas dapat mempercepat persalinan dan mengurangi jumlah persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar.<sup>12</sup>

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam Persalinan

#### 1) Perubahan Fisiologis

##### (1) Perubahan Fisiologi Kala I

###### 1. Perubahan Uterus

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai di fundus uteri dan bergerak ke depan dan ke bawah ke perut
- 2) Segmen Bawah Rahim (SBR) dan Segmen Atas Rahim (SAR)
- 3) Corpus uteri yang aktif dan berkontraksi membentuk SAR. Bayi lebih mudah keluar karena dinding persalinan menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan.
- 4) Isthmus uteri melakukan relokasi dan dilatasi aktif untuk membentuk SBR. Karena persalinan semakin maju, dilatasi menjadi lebih tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.<sup>12</sup>

###### 2. Perubahan Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- 1) Effacement (penipisan) Panjang serviks terkait dengan proses pemendekan dan penipisan serviks. Pada akhir kehamilan, panjang serviks berubah-ubah, berkisar dari beberapa milimeter hingga tiga sentimeter, dan seiring perkembangan persalinan, panjang serviks secara bertahap berkurang sampai hanya beberapa milimeter. Serviks tipis penuh disebut.<sup>16</sup>

## 2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement adalah pembukaan serviks yang menipis penuh. Selama kontraksi uterus, otot uterus menarik ke atas, yang menyebabkan serviks membuka. Pemeriksaan intravaginal dapat digunakan untuk menentukan diameter dan dilatasi serviks. Proses ini dibagi menjadi dua tahap berdasarkan diameter pembukaan serviks, yaitu

### 1) Fase laten

Pembukaan sangat lambat, mencapai diameter 3 cm, dan berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

### 2) Fase aktif

Dibagi menjadi tiga fase: fase akselerasi: pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam 2 jam; fase dilatasi maksimal: pembukaan bertambah cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam 2 jam.

### 3) Fase deselerasi

Pembukaan melambat kembali dan dalam dua jam membuka dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks tak teraba dan lubang serviks berdiameter 10 cm..<sup>19</sup>

## 3) Darah lendir pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.<sup>12</sup>

### 3. Perubahan Yang Terjadi Pada Bentuk Rahim

- 1) Karena ukuran melintang bayi menurun, lengkungan punggungnya menjadi lurus, dengan bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian tertekan pintu atas panggul.
- 2) Rahim menjadi lebih panjang, sehingga otot yang memanjang dapat diregang dan ditarik. Karena itu, segmen serviks dan bawah rahim membuka serviks, menghasilkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).<sup>19</sup>

### 4. Perubahan yang Terjadi pada Ligamentum Rotundum

- 1) Selama kontraksi, sumbu rahim bergerak searah dengan sumbu jalan lahir karena fundus yang sebelumnya bersandar pada tulang punggung bergerak ke depan dan mendesak dinding perut depan ke arah depan.<sup>16</sup>
- 2) Jika ligamentum rotundum mengalami kontraksi, fundus uteri terhambat, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.<sup>16</sup>

### 5. Perubahan Yang Terjadi Pada Sistem Urinaria

Kepala janin mulai masuk ke Pintu Atas Panggul dan fundus uteri menjadi lebih rendah pada akhir bulan kesembilan. Pada kala I, uterus dan his tertekan lebih banyak.<sup>19</sup>

Selama persalinan, poliuri sering terjadi, mungkin karena peningkatan output jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Pada posisi terlentang, poliuri akan lebih sedikit. Protein uri yang rendah dianggap normal selama persalinan.<sup>1</sup>

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena kekuatan kontraksi uterus, tekanan pada bagian presentasi janin, dan efek anestesia lokal. Namun, kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan trauma pada mukosa kandung kemih selama proses persalinan dan mencegah kepala janin turun. Diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi adalah bagian dari sistem adaptasi ginjal, yang penting untuk mencegah (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih sepanjang kala I).<sup>16</sup>

#### 6. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Bayi dapat melewati ketuban yang meregangkan bagian atas vagina pada kala I. Semua perubahan yang terjadi setelah ketuban pecah terutama terjadi pada dasar panggul, yang dibentuk oleh bagian depan bayi menjadi saluran yang dindingnya tipis. Saat kepala mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke atas. Perineum menonjol dan menjadi tipis di bagian depan peregangan, sedangkan anus terbuka. Regangan yang kuat ini disebabkan oleh pembuluh darah yang lebih besar di bagian bawah panggul dan vagina..Namun, kerusakan jaringan akan menyebabkan banyak perdarahan.<sup>11</sup>

#### 7. Perubahan Sistem Kardiovakuler

Pengobatan jantung selama persalinan meningkat 40% hingga 50% dari sebelumnya dan sekitar 80% hingga 100% dari sebelumnya. Pelepasan katekolamin sebagai akibat dari nyeri yang

disebabkan oleh kontraksi otot perut dan uterus yang menyebabkan peningkatan curah jantung ini. Sekitar 300-500 mililiter darah masuk ke volume darah sentral selama kontraksi uterus. Studi klasik oleh Hendrik dan Quilligan menemukan bahwa kecemasan dan nyeri dapat meningkatkan curah jantung sekitar 5% hingga 6%. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi yang signifikan pada aorta dan arteri iliaka. Akibatnya, sebagian besar peningkatan curah jantung mengarahkan ke bagian atas dan kepala. Aliran darah pada arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan seberapa kuat kontraksi uterus pada setiap kontak. Ketahanan vaskular lokal di dalam rahim lebih bertanggung jawab atas penurunan ini daripada perubahan signifikan dalam tekanan berfusi sistemik.<sup>12</sup>

#### 8. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme

Karena aktivitas otot kecemasan ibu, dapat meningkatkan metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik secara bertahap. Peningkatan ditandai dengan peningkatan suhu tubuh ibu, denyut nadi, pernafasan, detak jantung, dan hilangnya cairan..<sup>12</sup>

Karena tenaga berkontraksi dan mengejan tinggi yang membutuhkan energi, pembuangan akan meningkat dan suhu tubuh meningkat pada tingkat metabolisme basal (BMR). Suhu tubuh meningkat karena metabolisme tubuh selama persalinan, sehingga sedikit meningkat (0,5-10 °C) dan segera turun setelah persalinan selesai. Suhu tidak boleh lebih dari 10 °C.<sup>12</sup>

## 9. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> selama persalinan sebagai respons atas peningkatan kebutuhan oksigen karena laju metabolisme yang meningkat. PaCO<sub>2</sub> rata-rata turun menjadi 22 mmHg pada akhir kala I dari 32 mmHg pada awal persalinan (Beischer et al., 1986). Menurunkan nafas saat bernapas selama persalinan kala II dapat mengurangi jumlah CO<sub>2</sub> yang dilepaskan.<sup>12</sup>

## 10. Perubahan Pada Gastrointestinal

Selama persalinan aktif, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat sangat berkurang. Narkotika dapat memperburuk efek ini. Selama persalinan, banyak wanita mengalami muntah, terutama selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu, penurunan getah lambung mengganggu fungsi pencernaan normal. Sampai saya tiba, ibu sering muntah atau sakit kepala.<sup>11</sup>

Penyebab dehidrasi dan bibir kering karena bernafas melalui mulut adalah ketidaknyamanan lain. Selama persalinan, beberapa fasilitas bersalin membatasi konsumsi makanan oral karena resiko mual dan muntah. Es batu biasanya digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kekeringan bibir dan mulut. Beberapa tempat memungkinkan Anda minum cairan melalui intravena. Beberapa tempat lain memungkinkan Anda minum air putih, jus, atau ice pop.<sup>11</sup>

Penurunan kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat disebabkan oleh absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan

diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Mereka sering mengalami poliuri atau berkemih. Penurunan asupan cairan oral karena mual dan muntah, ketidaknyamanan, dan penggunaan analgetik atau anestesi dapat memengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit lebih jauh.<sup>11</sup>

## (2) Perubahan Fisiologis Kala II

Dinamakan juga sebagai kala pengeluaran, dimana pada kala ini dibantu oleh ada kekuatan his dan juga kekuatan mendedan ibu, yang mulai dari pembukaan lengkap (hingga pembukaan 10cm) hingga keluarnya bayi, pada proses ini memakan waktu 2 jam dan 1 jam pada multi.

Dua persalinan pada primipara berlangsung selama dua jam dan pada multipara selama satu jam ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

### (1) Uterus

Saat his , uterus teraba dengan sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Ini hanya dapat terjadi jika his dominan fundus, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas, yang menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.<sup>14</sup>.

### (2) Serviks

Pendarahan serviks biasanya memulai pembukaan serviks dengan pemendekan kanalis servikalis, yang sebelumnya merupakan saluran panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang

dengan pinggir tipis. Selanjutnya, ostium eksternum, yang sebelumnya merupakan lubang dengan beberapa millimeter, akan berkembang menjadi lubang kira-kira 10 cm yang dapat dilalui anak..Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio,sekmen bawah rahim serviks dan vagina merupakan satu saluran<sup>15</sup>.

### (3) Vagina

Selama kehamilan, vagina mengalami perubahan yang memungkinkan bayi untuk melaluinya. Setelah ketuban pecah, semua perubahan, terutama pada dasar panggul, diregang oleh bagian depan anak menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Lubang vulva menghadap ke atas saat kepala mencapai vulva..

### (4) Perubahan pada bagian dasar panggul

Kepala janin akan menekan otot dasar panggul pasien yang akan menyebabkan perenium menonjol dan menjadi lebar saat anus terbuka. Kepala janin muncul di vulva saat labia mulai terbuka.<sup>16</sup>

### (5) Cardiovaskuler

kontraksi mengurangi aliran darah menuju uterus, aliran darah dalam sirkulasi ibu meningkat.Tekanan darah meningkat sebagai akibat dari peningkatan resistensi perifer. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi dan output ardiac meningkat 40-50% saat mengejan.Tekanan darah juga akan dipengaruhi oleh upaya meneran; itu dapat meningkat, kemudian menurun, sebelum kembali sedikit di atas normal.Peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.Setiap kali pasien meneran,

frekuensi denyut nadi bervariasi. Secara umum, frekuensi nadi meningkat selama kala II, dan takikardi mencapai puncaknya menjelang kelahiran bayi.<sup>17</sup>

#### (6) Sistem Respirasi

Respons terhadap perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler, konsumsi oksigen meningkat. Akibatnya, pematangan surfaktan dipercepat selama proses persalinan, yang membersihkan paru-paru janin dari cairan berlebih.<sup>17</sup>

#### (7) Pengaturan Suhu

Suhu meningkat secara bertahap sebagai akibat dari aktivitas otot yang meningkat. Suhu yang paling tinggi terjadi selama persalinan dan segera setelahnya, dengan peningkatan normal antara 0,5 dan 1 derajat Celcius.

#### (8) Musculoskeletal

Hormon relaksin mendorong janin untuk mencapai fleksi maksimal dengan melenakan tulang rawan diantara tulang, meningkatkan fleksibilitas pubis, mengurangi nyeri punggung, dan meningkatkan tekanan kontraksi..

#### (9) Saluran Cerna

Selama kala II persalinan, motilitas lambung menurun dan absorpsi yang hebat berlanjut. Biasanya, gejala mual dan muntah selama transisi akan mereda, tetapi beberapa pasien mungkin masih mengalaminya. Jika muntah terjadi, itu biasanya hanya sesekali.

Muntah yang tidak berhenti dan tidak berhenti selama persalinan adalah abnormal dan dapat menunjukkan komplikasi persalinan seperti ruptur uterus atau toksemia.<sup>17</sup>

### (3) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala ini, juga disebut "kala uri", berlangsung selama 30 menit dari saat bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Kontraksi akan berlanjut dan rongga uterus akan mengecil segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalamnya. Plasenta akan menjadi lebih tebal atau mengkerut saat memisahkan diri dari dinding uterus karena tempat melekatnya menjadi lebih kecil. Saat plasenta lepas, beberapa pembuluh darah kecil akan robek..

Sampai uterus berkontraksi sepenuhnya, tempat plasenta melekat akan terus mengeluarkan darah. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah, menghentikan pendarahan dari tempat plasenta melekat. Sebelum dinding uterus berkontraksi, seorang wanita dapat kehilangan darah 350–360 mililiter per menit. Sampai plasenta lahir, uterus tidak dapat berkontraksi sepenuhnya. Karena itu, tujuan manajemen kebidanan kala 3 yang kompeten adalah untuk memastikan kelahiran plasenta segera setelah ia dilepaskan dari dinding uterus.

### (4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Dimana proses ini berlangsung dari lahirnya plasenta hingga dua jam pertama setelah persalinan. Fundus uteri berada kurang lebih

dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman otot uterus akan terjepit saat otot-otot uterus bergerak. Setelah plasenta dilahirkan, proses ini akan menghentikan pendarahan.

#### (1) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan kembali normal dalam dua jam pertama setelah persalinan. Suhu pasien biasanya akan sedikit naik, tetapi tetap di bawah 38° Celcius karena kelelahan dan kekurangan cairan. Setelah dua jam, suhu akan kembali normal jika intake cairan baik.<sup>16</sup>

#### (2) Gemetar

Pasien yang telah menjalani persalinan kadang-kadang mengalami gemetar yang normal dengan suhu kurang 38° dan tidak ada tanda-tanda infeksi lainnya. Melahirkan menyebabkan gemetar sebagai respons fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal dan perubahan darah. Kehilangan ketegangan dan energi selama persalinan juga menyebabkan gemetar..

#### (3) Sistem Gastrointestinal

Pasien kadang-kadang mengalami mual dan muntah selama dua jam pascapersalinan. Untuk mengatasi hal ini, mereka dapat mengambil posisi setengah duduk atau duduk di tempat tidur untuk mencegah aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan. Untuk menghindari dehidrasi, hidrasi sangat penting.

#### (4) Sistem Kardiovaskuler

Jumlah darah dan kadar hematokrit berubah. Setelah persalinan, shunt akan hilang secara tiba-tiba dan volume darah pasien akan meningkat secara relatif. Pada pasien dengan vitium kardio, kondisi ini dapat menyebabkan beban pada jantung dan dekompensasi okaordis. Hal ini dapat diatasi dengan hemokonstrasi, yang mengembalikan volume darah ke tingkat awal.<sup>16</sup>

#### 2) Perubahan Psikologis

Kecemasan adalah masalah psikologis yang timbul selama persalinan. Meskipun wanita yang sedang persalinan mungkin tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya, ada juga yang takut. Kecemasan adalah gangguan perasaan normal yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami kesulitan untuk memahami kenyataan, tetapi kepribadiannya tidak berubah. Perilaku mungkin tidak normal. Kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Cemas adalah reaksi emosi yang dialami dan dikomunikasikan secara langsung dengan orang lain. Ketakutan dapat ditunjukkan melalui respons fisik dan mental..

Fisiologisnya, sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) berfungsi untuk merespons kecemasan. Sistem saraf parasimpatis merespons, sedangkan sistem saraf simpatis memulai proses tubuh.. Setelah korteks otak menerima stimulus, rangsangan dikirim ke kelenjar adrenal melalui saraf simpatis. Kelenjar adrenal kemudian

melepaskan adrenal atau epinephrin, yang memiliki efek seperti napas lebih dalam, denyut nadi yang lebih tinggi, dan tekanan darah yang lebih tinggi.

## **(1) Perubahan Psikologis**

### **1. Perubahan Psikologis Kala I**

Pasien akan mengalami perubahan perilaku dan psikologis yang cukup unik sebagai tanggapan atas proses persalinan. Perubahan-perubahan ini dapat digunakan untuk menilai kemajuan persalinan pasien dan bagaimana ia menangani tuntutan yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat bersalin.<sup>11</sup>

Membiarkan pasien menangani kondisinya sendiri, tetapi tidak meninggalkannya, adalah pilihan terbaik. Dalam beberapa situasi, akan sangat membantu untuk memiliki pasangan di sisi mereka sambil membisikkan doa di telinganya. Secara singkat, perubahan psikologis yang terjadi pada ibu yang mengalami persalinan kala I.

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

8) Ibu merasa cemas<sup>11</sup>

## 2. Perubahan Psikologis Kala II

Ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu.

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- 3) lemah
- 4) takut
- 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan).<sup>11</sup>

## 3. Perubahan Psikologis Kala III dan IV

Perubahan psikologis ibu sesaat setelah bayi lahir dan selama dua jam persalinan masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis ibu yang terlihat pada kala III dan IV adalah sebagai berikut:

- 1) Bahagia karena saat yang telah lama ditunggu-tunggu, kelahiran bayinya, akhirnya tiba, dan ia merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bias melahirkan, memberi anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), dan bahagia karena bias melihat anaknya: 1) Bahagia karena saat yang telah lama ditunggu-tunggu akhirnya tiba juga, yaitu kelahiran bayinya.
- 2) Cemas dan Takut: Persalinan dianggap sebagai keadaan antara hidup dan mati, jadi dia takut jika terjadi bahaya

baginya saat persalinan. Dia juga takut karena pengalaman sebelumnya. Takut tidak akan dapat memenuhi kebutuhan anakn.<sup>19</sup>

#### **2.1.4 Mekanisme Persalinan**

Proses persalinan dilaksanakan dalam empat tahap. Serviks membuka pada kala I, yang juga disebut sebagai "kala pembukaan", dari 0–10 sm. Janin didorong keluar sampai lahir pada kala kedua dengan his dan mengedan. Plasenta keluar dari dinding rahim dan melahirkan dalam kala III, atau kala urie. Dimulainya infus intravena selama dua jam setelah plasenta lahir<sup>16</sup>

##### **1. Kala I Persalinan**

Kala I adalah kala pembukaan yang terletak antara pembukaan nol dan pembukaan penuh. Kala pembukaan awalnya tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan. Studi klinis menunjukkan bahwa partus terjadi ketika his muncul dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemudarah. Proses ini berlangsung antara 18 dan 24 jam dan terbagi menjadi dua fase: fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm hingga 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm hingga 10 cm. Dalam fase aktif, ada tiga fase lagi: fase akselerasi, yang membuka 3 cm hingga 4 cm dalam waktu 2 jam; fase dilatasi maksimal, yang membuka pembukaan 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam; dan fase deselerasi.<sup>16</sup>

## 2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan 10 cm penuh dan berlanjut hingga bayi lahir. Meskipun multigravida hanya memerlukan satu selai, primigravida memerlukan banyak selai. Kekuatan dan kecepatan meningkat dalam dua hingga tiga menit.<sup>11</sup>

## 3) Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung kurang dari 30 menit. Saat bayi lahir, rahim sangat keras, dengan fundus uteri sedikit di atas tengah. Beberapa menit kemudian, rahim berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.<sup>16</sup>

## 4) Kala IV (Observasi)

dimulai dua jam setelah persalinan hingga saat plasenta lahir. Untuk kala IV, tingkat kesadaran ibu harus diperiksa; tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan; kontraksi rahim; dan perdarahan harus diperiksa. Perdarahan dalam jumlah 500 mililiter dianggap normal.<sup>11</sup>

### 2.1.5 Gejala Klinis

#### Tanda dan Gejala Persalinan

##### 1. Timbulnya kontraksi uterus

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

- 1) Nyeri melingkar yang menyebar ke keperut bagian depan.
- 2) Sakit pinggang dan menjalar ke depan

- 3) Sifatnya teratur, dengan interval yang lebih pendek dan kekuatan yang lebih besar.
- 4) Mempengaruhi pembukaan dan pendataran serviks.
- 5) Kekuatan kontraksi akan meningkat saat ibu beraktivitas. gangguan uterus yang menyebabkan perubahan serviks (minimal dua kali dalam sepuluh menit). Pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks dapat terjadi sebagai akibat dari kontraksi yang terjadi.

## 2. Penipisan dan pembukaan serviks

Adanya pengeluaran lendir dan darah adalah tanda awal pembukaan dan penipisan serviks.<sup>19</sup>

## 3. Lendir disertai darah dari jalan lahir

Pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikal keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.<sup>19</sup>

## 4. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan dalam jumlah besar dari jalan lahir. Hal ini dapat terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ketuban biasanya pecah, dan keluarnya cairan adalah tanda yang lambat. Namun, ada saat-saat ketika air ketuban keluar atau selaput janin pecah sebelum persalinan. Namun, persalinan biasanya mulai dalam satu hari setelah keluarnya air ketuban.<sup>19</sup>

**Tabel 2.1****Perbedaan Persalinan Asli dengan Persalinan Palsu**

| <b>PERSALINAN ASLI</b>   | <b>PERSALINAN PALSU</b>  |
|--|--|
| Kontraksi yang teratur   | Kontraksi tidak teratur.   |
| Rasa tidak nyaman di bagian punggung yang menjalar ke abdomen. | Rasa tidak nyaman yang terbatas pada abdomen saja.                     |
| Effacement dan dilatasi serviks yang progresif.                | Tidak ada perubahan serviks  |
| Masa interval antar kontraksi secara bertahap memendek.        | Tidak ada perubahan yang tidak teratur atau perubahan antar kontraksi. |
| Peningkatan intensitas kontraksi pada saat ambulasi.           | Kontraksi dapat mereda pada saat ambulasi.                             |
| Kontraksi dengan durasi dan intensitas yang bertambah          | Biasanya tidak terdapat perubahan pada kontraksi.                      |

**2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang berbeda dari normal yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi sebagai akibat langsung dari gangguan yang timbul sebagai akibat persalinan. Persalinan macet, rupture uteri, pendarahan, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi, dan malposisi adalah beberapa komplikasi persalinan. Adapun komplikasi pada kala I,II,III, dan IV sebagai berikut :

- (1) Pendarahan pervaginaan (kecuali lender campur darah).
- (2) Persalinan yang terjadi sebelum 37 minggu kehamilan
- (3) Ketuban pecah dan Mekonium kental.
- (4) KPD yang bertahan lebih dari 24 jam atau KPD saat kehamilan kurang dari 37 minggu.
- (5) Tekanan darah lebih dari 160/100 ,ada protein urine (PEB).
- (6) DJJ tidak lebih dari 100 atau 180 kali per menit pada dua pemeriksaan dengan jarak 5 menit (gawat janin)
- (7) Persalinan macet atau partus lama.

Secara umum, penyebab persalinan yang macet adalah kondisi tulang panggul ibu yang terlampau sempit dan menyebabkan bayi susah untuk lahir.

Persalinan macet ini juga bisa disebabkan oleh gangguan beberapa penyakit yang menyebabkan sang ibu kepayahan mengeluarkan kepala bayi saat persalinan. Hal lain yang membuat proses persalinan macet adalah factor usia sang ibu, paritas, konsistensi mulut rahim berat badan janin, gizi ibu, psikis si ibu dan penyakit semisal anemia.

#### (8) Atonia Uteri

Setelah pemijatan fundus uteri, yang berarti plasenta telah lahir, uteri tidak berkontraksi 15 detik. Ini dikenal sebagai atonia uteri. Kegagalan serabut-serabut otot miometrium rahim untuk berkontraksi dan memendek dikenal sebagai atonia uteri. Pendarahan postpartum yang paling umum terjadi hingga empat jam setelah kelahiran bayi. Atonia uteri dapat menyebabkan pendarahan hebat dan syok hipovolemik..

#### (9) Retensio Plasentas

Restensio plasenta merupakan terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Jika salah satu lobus plasenta, bagian plasenta tertinggal, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, menyebabkan syok hipovolemik.

#### (10) Emboli Air Ketuban.

komplikasi persalinan yang paling serius, namun sangat jarang terjadi, yaitu ketika sejumlah kecil cairan ketuban yang melindungi janin dalam rahim masuk ke aliran darah ibu, khususnya pada kasus persalinan sulit.

Cairan ini beredar ke paru-paru dan dapat menyebabkan pembuluh nadi paru-paru menyempit. Penyempitan ini dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, irama jantung yang tidak beraturan, syok, bahkan henti jantung dan kematian. Pembekuan darah yang meluas juga merupakan komplikasi yang umum terjadi dan membutuhkan perawatan segera.

#### (11) Distosia Bahu atau Bahu Macet

Distosia bahu adalah kesulitan melahirkan bahu. Waktu untuk menolong bahu kurang lebih 5-10 menit. Prediposisi distosia bahu

1. Ibu mengalami DM
2. Riwayat sebelumnya janin yang besar saat persalinan yang lalu
3. Riwayat kesehatan keluarga dari ibu kandung yang menderita diabetes mellitus
4. Ibu dengan berat badan berlebihan

5. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan janin setelah kelahiran meningkat
6. Hasil USG makrosomia pada bayi
7. Masalah dengan persalinan sebelumnya
8. CPD
9. Fase aktif yang berkelanjutan
10. Penurunan kepala yang tidak cepat
11. Komplikasi distosia bahu pada janin disebabkan oleh mekanisme persalinan yang tidak terjadi putar paksi:
  1. Kesakitan dan kematian di bawah kehamilan (anoksia, kerusakan otak)
  2. Fraktur klavikula Erb (kerusakan syaraf)
 Komplikasi distosia bahu pada ibu :
  1. Laserasi vagina dan perineum luas
  2. Gangguan psikologi
  3. Depresi (janin cacat/ meninggal)<sup>12</sup>

#### (12) Presentasi Bokong

Bagian terendah janin adalah bokong, janin dalam posisi memanjang, kepala berada di fundus.

Macam- macam presentasi bokong :

1. Bokong murni (Franch Breech)
2. Bokong sempurna (Komplete Breech)
3. Bokong tidak sempurna (Inkomplete Breech)

### Etiologi

1. Abnormalitas uterus
2. IUFD yang lama terjadi
3. Gemeli
4. Aktifbergerak (multipara, premature, hidramnion)
5. Kepala tidak dapat masuk ke PAP
6. Tidak diketahui penyebabnya

### Diagnosis

1. Pemeriksaan palpasi Leopold
2. Pemeriksaan auskultasi
3. Pemeriksaan rontgen
4. Pemeriksaan dalam<sup>12</sup>

## **2.1.7 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Bersalin Normal**

### 1. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

#### 1) Kebutuhan Fisik dan Psikologis

##### 1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu harus terpenuhi agar suplai oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta berjalan lancar. Pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan dapat membantu mendapatkan jumlah oksigen yang cukup untuk janin dan kemajuan persalinan. Ventilasi udara harus terbuka agar kebutuhan akan oksigen terpenuhi, upayakan sedikit orang di ruangan ibu bersalin dan anjurkan ibu melonggarkan pakaian. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung Janin baik dan stabil.<sup>24</sup>

## 2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Pastikan ibu mendapat nutrisi , cairan yang cukup, agar gula darah ibu tidak kurang dan ibu tidak dehidrasi.

### (1) Hipoglikemi

Hipoglikemi, akibat kekurangan gula darah, dapat menyebabkan masalah persalinan bagi ibu dan janin. Pada ibu, dapat mempengaruhi kontraksi dan his, yang dapat memperlambat persalinan, meningkatkan insiden persalinan dengan intervensi, dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum.<sup>24</sup>

Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin dan dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti asfiksia..

### (2) Dehidrasi

Dehidrasi dapat terjadi pada ibu bersalin., yang dapat menyebabkan kontraksi yang lemah dan tidak teratur. Bibir kering, suhu tubuh yang naik, dan jumlah buang air kecil yang rendah adalah tanda-tanda dehidrasi ibu. Anggota keluarga yang mendampingi ibu dapat membantu bidan mengasuh anak.<sup>24</sup>

### (3) Kebutuhan Eliminasi

Memastikan kemajuan persalinan dan kenyamanan pasien, bidan harus membantu pasien memenuhi kebutuhan eliminasi selama persalinan. Selama persalinan, anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin, atau setidaknya setiap dua jam sekali.<sup>24</sup>

Arahkan ibu untuk berkemih di kamar mandi jika masih memungkinkan, tetapi apabila tidak memungkinkan, bidan dapat

membantunya dengan wadah penampung urin. Tidak disarankan bagi ibu untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara teratur, baik sebelum maupun setelah kelahiran bayi, serta selama perkembangan placenta. Ini hanya dilakukan jika ada retensi urin atau jika ibu tidak dapat berkemih sendiri. Resiko infeksi, trauma, dan perlukaan saluran kemih pada ibu yang menjalani kateterisasi meningkat.<sup>24</sup>

Sebelum memulai persalinan, penting bagi bidan untuk memastikan bahwa ibu sudah buang air besar. Ini karena rektum yang penuh sangat mengganggu proses kelahiran janin. Namun, apabila ibu mengatakan bahwa dia ingin BAB pada kala I fase aktif, bidan dapat melakukan lavement. Saat kala I fase latendan trauma atau perlukaan saluran kemih.<sup>24</sup>

#### (4) Kebutuhan Hygieni

Dalam memberikan perawatan kepada ibu bersalin, bidan harus memperhatikan kebutuhan kebersihan ibu bersalin karena kebersihan pribadi dapat membuat ibu merasa aman dan santai, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah masalah sirkulasi darah, mempertahankan integritas jaringan, dan menjaga kesehatan fisik dan mental..

#### (5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan, ibu bersalin harus mendapatkan waktu yang cukup untuk bersantai. Bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba merelaksasi diri selama proses persalinan (kala I, II, III, dan IV). Ini dilakukan selama tidak ada his. Ibu dapat berhenti sejenak untuk melepaskan rasa sakit yang disebabkan oleh his dengan makan atau

minum, melakukan hal-hal menyenangkan lainnya, atau tidur apabila memungkinkan. Namun, pada kala kedua, ibu harus berusaha keras untuk tidak mengantuk.

Jika ibu sangat lelah selama observasi, bidan dapat membiarkan mereka tidur setelah proses persalinan selesai (pada kala IV). Namun, sebagai bidan, mereka harus mendorong ibu untuk memberikan ASI lebih awal. Dengan mendapatkan cukup istirahat setelah persalinan, ibu dapat mengurangi rasa sakit selama persalinan.

#### (6) Posisi dan Ambulasi

Ibu dapat memilih posisi persalinan mereka sendiri untuk tetap rileks dan tenang selama persalinan. Bidan juga membantu ibu memilih posisi persalinan dan posisi meneran, dan menawarkan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran jika pilihan ibu tidak berhasil.

#### (7) Kehadiran seorang pendamping

Mereka yang mendampingi atau terlibat langsung dengan pemandu persalinan dikenal sebagai pendamping. Tujuan pendamping adalah untuk memberikan dukungan agar persalinan berjalan dengan lancar dan nyaman bagi ibu bersalin.

Suami yang menemani atau mendampingi istrinya selama proses persalinan disebut pendamping suami. Dengan dukungan terus menerus dari seorang pendamping, proses persalinan dapat lebih mudah, lebih semangat, lebih nyaman, dan lebih percaya diri bagi ibu.<sup>19</sup>

#### (8) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Jika nyeri ini tidak diatasi dengan baik, ini dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan persalinan yang terlalu lama.

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi rasa sakit selama persalinan termasuk pengalaman kelahiran sebelumnya (kelahiran sebelumnya), budaya, emosi, dukungan keluarga, posisi saat melahirkan, presentasi janin, kadar beta-endorphin, kontraksi rahim yang kuat selama persalinan, dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu menganggap nyeri sebagai sesuatu yang mengerikan. Meskipun tingkat kesakitan yang dialami ibu saat melahirkan berbeda-beda, penting untuk mengetahui teknik yang dapat membantu ibu merasa nyaman selama persalinan.

Betaendorphin diproduksi oleh tubuh untuk mengontrol rasa sakit yang terkait dengan persalinan. Beta-endorfin, opiat alami, bekerja pada reseptor otak yang sama seperti petidin, morfin, dan heroin. Kelenjar hipofisis menghasilkan betaendorphin, seperti oksitosin, yang meningkat selama berhubungan seks, kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Hormon ini dapat menyebabkan persalinan membuat orang senang. Banyak cara untuk mengurangi nyeri, termasuk self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi dengan TENS (Transcutaneous

Electrical Nerve Stimulation), dan penggunaan analgesik sistemik atau regional.

Ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan, menurut Peny Simpkin, termasuk mengurangi rasa sakit yang berasal dari sumbernya, memberikan rangsangan yang kuat sebagai pengganti, dan mengurangi tanggapan fisik dan mental ibu terhadap rasa sakit. Bidan dapat mengurangi rasa sakit selama persalinan dengan berbagai cara, menurut Helen Varney. Mereka termasuk pendampingan persalinan, mengatur posisi, melakukan latihan relaksasi dan pernafasan, istirahat dan privasi, menjelaskan kemajuan persalinan, asuhan diri, dan teknik.

Dengan menggunakan teknik self-help, ibu bersalin dapat membantu mengurangi nyeri persalinan sendiri dengan membantunya bernapas, rileksasi, dan stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik ini dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahap persalinan, misalnya dengan mempelajari tentang proses persalinan, bagaimana bersantai dan tetap tenang, dan bagaimana menyusui bayi..

Bidan dapat membantu mengurangi nyeri persalinan dengan melakukan kontak fisik atau pijatan. Penekanan pada lutut, pijatan belakang, dan pijatan ganda pada pinggul adalah beberapa contoh pijatan. Bidan juga dapat melakukan hal-hal seperti memberikan kompres hangat dan dingin, meminta ibu untuk mandi atau berendam.

Saat ibu memasuki tahapan persalinan, terutama saat kontraksi, stimulasi bidan dapat membantu mereka melakukan teknik self-help. Selain itu, Anda dapat mengambil berbagai posisi, seperti berjalan,

berlutut, atau goyang ke depan atau ke belakang dengan bersandar pada balon besar atau pasangan Anda untuk mendukung metode ini. Saat bidan memberikan asuhan kebidanan, suami, anggota keluarga, dan teman ibu dapat membantu dan mendukung bidan. Bidan memungkinkan ibu untuk tetap santai dan rileks selama proses persalinan untuk memastikan dia tetap tenang.<sup>18</sup>

Interaksi fisik antara ibu dan pendamping persalinan sangat memengaruhi hubungan fisik ibu. Pada akhirnya, berinteraksi secara fisik, seperti pijatan, belaian, dan sentuhan, dapat membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan. Bidan meminta pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibunya, terutama saat ia mengalami kontraksi, dengan menggosok punggung dan pinggangnya, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya, atau bahkan mendekapnya.<sup>24</sup>

## **2. Penatalaksanaan**

### **1) Kala I**

monitor perkembangan persalinan, memberi tahu ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, melakukan pemeriksaan dalam, memantau asupan makanan dan minuman ibu, dan memberikan support untuk memberi semangat kepada ibu saat persalinan.<sup>11</sup>

### **2) Kala II**

Pastikan ada tanda-tanda pasti gejala Kala II; siapkan penolong; siapkan tempat persalinan, peralatan, dan bahan; siapkan ibu dan keluarga; membersihkan perineum, mengeluarkan kandung kemih, pemeriksaan

dalam, dan amniotomi; mengatur posisi ibu meneran; menghindari laserasi atau episiotomi; membantu kelahiran bayi (melahirkan kepala, memeriksa tali pusat dileher); dan melahirkan bahu (cek tanda dan gejala distosia bahu).<sup>11</sup>

### 3) Kala III

Pemberian suntikan oksitosis dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri.<sup>11</sup>

### 4) Kala IV

Pemantauan persalinan kala IV, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>11</sup>

## 3. Asuhan Persalinan

APN memiliki 60 langkah, yaitu:

- (1) Mengenal tanda dan gejala persalinan kala II.
- (2) Pastikan peralatan, bahan, dan obat-obatan penting semuanya siap digunakan. Ambil ampul oksitosin 10 IU dan masukkan ke dalam tabung suntik steril sekali pakai.
- (3) Pakailah celemek plastik yang telah dibersihkan .
- (4) Lepaskan perhiasan yang dipakai di bawah siku. Cuci tangan Anda dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai .
- (5) Untuk setiap pemeriksaan internal, gunakan satu sarung tangan DTT atau steril.

- (6) Dengan sarung tangan DTT, masukkan oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntikan. Kemudian, letakkan kembali pada set partus
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi air DTT, dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi terakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk mempersiapkan ibu untuk meneran. Jika ada, bantu ibu duduk setengah dan pastikan ia nyaman

- (13) Lakukan bimbingan konseling saat ibu merasa ingin konseling .
- (14) Jika tidak ada dorongan untuk duduk dalam waktu 60 menit, sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman..
- (15) Untuk mengeringkan kepala bayi, letakkan handuk bersih di perut ibu jika kepalanya telah membuka vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set, lalu periksa kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Sarung tangan DTT harus digunakan pada kedua tangan. .
- (19) Setelah kepala bayit tanpak dengan diameter 5-6 cm terlihat membuka vulva, gunakan satu tangan untuk melindungi perineum dengan kain bersih dan kering. Untuk membantu bayi melahirkan kepalanya, tangan orang lain menahan kepalanya. Anjurkan ibu untuk menarik napas perlahan sambil menarik napas pendek dan cepat.
- (20) Dengan lembut menyeka mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih kemudian periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- (21) Menunggu kepala janin selesai dan secara spontan melakukan putaran paksi luar.
- (22) Setelah ibu memegang kepalanya secara biparietal saat kepalanya berputar di paksi luar, dia harus meneran dan dengan lembut menggerakkan kepalanya ke arah bawah dan distal sampai bahu

depan lahir dan kemudian ke arah atas dan distal sampai bahu belakang lahir.

- (23) Setelah lahir kedua bahu, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah lengan, siku, dan kepala. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang masing-masing mata kaki dengan jari ibu dan jari-jari lainnya. Telunjuk di antara kedua kaki.
- (25) Melakukan penilaian selintas : apakah bayi menangis kuat
- (26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, kecuali tangan. Sebagai pengganti handuk basah, gunakan handuk kering. Bayi itu tetap berada di perut ibunya.
- (27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- (28) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian luar ibu lateral.
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.
- (31) lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (32) Agar bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu, letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu. Untuk memastikan dada bayi tepat di

atas dada ibunya , luruskan bahu bayi. Kepala bayi berada di bawah payudara ibu atau puting susu.

- (33) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 dari pulva.
- (34) Satu tangan mesti diletakkan di atas kain di atas simfisis, dan tangan lainnya mesti memegang klem untuk mengencangkan tali pusat.
- (35) Setelah rahim bergerak, kencangkan tali pusat ke arah bawah. Sementara itu, dengan hati-hati mendorong rahim ke arah belakang-atas (dorso-kranial) untuk mencegah masuknya darah ke dalam rahim. Jika plasenta tidak muncul setelah 30 hingga 40 detik, hentikan ketegangan tali pusat. Tunggu kontrak berikutnya, lalu ulangi prosedur di atas.
- (36) Dorongan akan bergerak ke arah rahim sampai plasenta dilahirkan jika penekanan bagian bawah dinding depan rahim ke arah dorsal diikuti oleh pergeseran tali pusat ke arah distal.
- (37) Plasenta melahirkan dengan kedua tangan saat muncul di introitus vagina. Plasenta harus dipegang dan diputar searah jarum jam hingga selaput ketuban lahir terbentuk. Setelah itu, keluarkan plasenta dan letakkan padanya pada wadah yang telah disiapkan.
- (38) Saat plasenta dan tuba fallopi lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus menjadi keras.
- (39) memeriksa sisi kedua plasenta, yang juga dikenal sebagai ibu janin, untuk memastikan bahwa plasenta telah lahir sepenuhnya. Plasenta

harus dimasukkan ke dalam kantong plastik atau tempat yang dirancang khusus untuk itu.

- (40) Pertimbangkan kemungkinan laserasi pada vagina dan piriformis. Segera lakukan jahitan jika terjadi laserasi luas yang menyebabkan pendarahan. Juga, segera lakukan jahitan jika terjadi robekan yang menyebabkan pendarahan aktif.
- (41) Pastikan rahim tetap berkontraksi dengan baik untuk menghindari pendarahan pervaginam.
- (42) Untuk menghilangkan noda darah dan cairan tubuh lainnya, celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lalu lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan selama sepuluh menit. Setelah itu, keringkan tangan dengan handuk atau tisu pribadi yang bersih dan keringkan.
- (43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kosongkan kandung kemih.
- (44) Ajarkan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah darah yang hilang.
- (46) Periksa nadi ibu dan periksa kondisi umum.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- (48) Dekontaminasi semua peralatan bekas dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit . Setelah itu, cuci dan bilas peralatan.

- (49) Buang bahan yang tercemar ke tempat pembuangan sampah yang sesuai.
- (50) Dengan menggunakan air DTT, lindungi ibu dari paparan darah dan cairan. Membersihkan cairan ketuban, air seni, dan darah di tempat tidur atau di area tempat ibu berbaring . Bantu ibu mengenakan pakaian yang telah dibersihkan dan kering
- (51) Pastikan ibu nyaman dan membantu memberikan ASI. Arahkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman.
- (52) Tempat bersalin dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian balikkan bagian itu ke dalam dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air, lalu keringkan dengan handuk atau tisu sampai kering.
- (55) ) Saat memeriksa bayi, kenakan sarung tangan bersih.
- (56) Selama jam pertama bayi baru lahir, lakukan pemeriksaan fisik, berikan salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi, 1 mg vit K1 secara IM di paha kiri bawah lateral, dan perhatikan pernafasan bayi, yang biasanya 40-60 kali per menit, dan suhu tubuhnya setiap 15 menit.
- (57) Imunisasi hepatitis B harus disuntikkan di paha kanan bawah lateral setelah satu jam pemberian vit K. Bayi harus berada di dekat ibu setiap saat untuk disusukan.

- (58) Lepaskan sarung tangan dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5% .
- (59) Setelah mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk atau tisu sampai kering.
- (60) Paragraf yang lengkap diperiksa untuk tanda vital dan salin IV .<sup>18</sup>

#### 4. Patograf

Merupakan alat bantu untuk memantau kondisi ibu selama persalinan.

##### 1) Tujuan utama patograf

Mencatat hasil yang di observasi

Mengetahui apakah hasil persalinan berjalan normal , sehingga dapat dideteksi segera dan mengurangi kemungkinan persalinan lama. Jika digunakan secara teratur, patograf akan membantu pencatatan persalinan , mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, perawatan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, dan menggunakan data yang dicatat.<sup>28</sup>

##### 2) Penggunaan Patograf

WHO telah mengubah patograf agar lebih mudah digunakan dan lebih sederhana. Ketika fase laten dihilangkan, pemetakan patograf dimulai pada fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm terbuka. Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

1. Untuk semua ibu dalam kala 1 fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf, tetapi di rekam medis atau KMS ibu hamil).

2. Selama proses persalinan dan kelahiran di mana pun (dokter umum, spesialis kandungan dan kebidanan, bidan, residen swasta, rumah sakit, dll.)
  3. Secara teratur oleh semua perawat persalinan yang merawat ibu selama persalinan dan melahirkan.<sup>28</sup>
- 3) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:
1. DJJ tiap 30 menit
  2. His 30 menit
  3. Nadi tiap 30 menit
  4. Pembukaan serviks 4 jam
  5. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
  6. Tekanan darah dan temperature tubuh tiap 4 jam
  7. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.<sup>28</sup>
- 4) Penggunaan partograf
1. Kala I saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
  2. Kala II saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
  3. Kala III saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.
  4. Kala IV saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.<sup>28</sup>
- 5) Cara pengisian partograf
- (1) Lembar depan partograf berisikan tentang:
1. Informasi mengenai ibu yang dituliskan sesuai identitasnya. Waktu kedatangan dicatat sebagai jam. Catat waktu saat selaput ketuban pecah, dan waktu mulai timbulnya rasa mules.

2. Kondisi janin termasuk, Denyut Jantung Janin (DJJ), warna air ketuban, molase (penyusutan di kepala janin).
  3. Kemajuan pada persalinan, besarnya dilatasi serviks dapat dilihat dalam kolom paling kiri dengan angka 0 sampai 10. Yang diisi disini yaitu, pembukaan serviks, penurunan terbawah janin, garis waspada dan bertindak. Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm, dan berakhir pada titik dimana pembukaan satu jam per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada garis waspada. Garis bertindak yang tertera sejajar dan sebelah kanan (jarak 4 jam ) pada garis waspada.
  4. Jam dan waktu. Waktu mulainya kala satu fase aktif persalinan. waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
  5. Kontraksi uterus. Ada 5 kotak kontraksi uterus per 10 menit.
  6. Obat dan cairan yang diberikan. Seperti oksitosin dan obat lain dan cairan melalui intravena (IV).
  7. Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu. Seperti nadi, tekanan darah, suhu tubuh, volume urine, protein dan aseton.<sup>28</sup>
- (2) Lembar bagian belakang partograf Lembar ini merupakan bagian dari pemantauan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin sebagai data dasar, kala I, II, III, dan IV,serta bayi baru lahir.<sup>28</sup>

### **2.1.8 Upaya Pencegahan**

Dengan mengikuti program P4K, atau Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi. P4K adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan untuk memberi tahu ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat tentang

tanda-tanda kehamilan yang berisiko, bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan. Tujuan P4K adalah untuk membuat ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat sadar akan tanda-tanda bahaya kehamilan, rencana persalinan yang aman, rencana kontrasepsi yang dapat digunakan, dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, dan kader, dan dukungan untuk melanjutkan program KB setelah persalinan.<sup>21</sup>.

Untuk mencapai upaya tersebut di dalam penatalaksanaan persalinan dikenal dengan Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal. Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I hingga kala IV, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.<sup>21</sup>

Di dalam asuhan persalinan terdapat 5 aspek yang disebut juga sebagai 5 benang merah yang perlu mendapatkan perhatian, ke 5 aspek tersebut:

- 1) Komponen pemecah masalah yang harus ditentukan. Pengambilan Keputusan Klinik proses pengambilan keputusan klinis atau proses penatalaksanaan kebidanan. Proses ini terdiri dari beberapa langkah, termasuk pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, dan evaluasi. Para bidan yang menggunakan pola pikir sistematis ini saat memberikan asuhan kebidanan, khususnya Asuhan Persalinan Normal.

- 2) Aspek Sayang Ibu yang berarti Sayang Bayi.

Asuhan ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan adalah:

- (1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- (2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan.
- (3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- (4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- (5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun pada keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- (6) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- (7) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan member jawaban atas keluhan maupun kebutuh ibu.
- (8) Tidakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti diperbolehkan bila dilakukan.
- (9) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkannya.
- (10) Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).

### 3) Aspek Pencegahan Infeksi

Penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan) dapat mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau

dari peralatan kesehatan ke orang. Penghalang ini dapat berupa tindakan fisik, mekanik, atau kimiawi, yang mencakup:

- (1) Cuci tangan.
- (2) Pakai sarung tangan.
- (3) Penggunaan antiseptic.
- (4) Pembuangan sampah

4) Aspek Pencacatan (dokumentasi)

5) Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah patograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada patograf, dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

6) Aspek Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood<sup>25</sup>.

### **2.1.9 Evidence Based**

Beberapa evidence based dalam persalinan adalah sebagai berikut :

1) Asuhan Sayang Ibu pada persalinan setiap Kala

Prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu dikenal sebagai asuhan sayang ibu. Jadi, hal-hal yang harus diperhatikan saat seorang ibu akan melahirkan sangat penting, menurut elektrokardiogram (EBM), yang dapat membantu ibu bersalin merasa lebih nyaman, seperti membiarkan mereka makan dan minum. Ini dilakukan karena:

1. Pada saat bersalin, ibu membutuhkan banyak tenaga, karena jika ibu kekurangan tenaga, ia dapat mengalami kelelahan fisiologis, kehilangan air garam, dan ketosis, yang dapat menyebabkan janin gagal bernapas.
2. Tidak ada alasan untuk melarang makan atau minum ibu yang baru melahirkan karena kemungkinan besar mereka akan menjalani anestesi umum.
3. Kekurangan makan dan minum menyebabkan pembentukan glukosa intravaskular, yang telah terbukti dapat berdampak negatif pada janin dan bayi baru lahir..

2) Ibu mempunyai kebebasan untuk memilih pendamping persalinan.

Berdasarkan penelitian, manfaat hadirnya seorang pendamping selama proses persalinan adalah:

1. Pendamping persalinan dapat membantu ibu secara emosional dan fisik selama proses persalinan..
2. Selain itu, kehadiran suami memberikan dukungan moral bagi ibu yang sedang mengalami beban stres saat ini, tetapi dengan kehadiran suami, ibu dapat merasa lebih rileks karena ia tidak perlu menghadapi situasi ini sendirian..
3. Pendamping persalinan juga dapat terlibat langsung dalam memberikan asuhan, seperti membantu ibu mengubah posisi sesuai kenyamanan mereka, memberi makan dan minum, dll.
4. Ibu hamil dapat dimotivasi dan didorong oleh pendamping persalinan selama proses persalinan dan setelah melahirkan bayi.

5. Ibu merasa lebih aman dan nyaman dengan pendamping persalinan karena mereka merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.
6. Hasil persalinan yang lebih baik dicapai jika ibu mendapatkan dukungan emosional selama persalinan memiliki waktu persalinan yang lebih singkat dan kurang intervensi..

### 3) Pengaturan posisi persalinan pada kala II

Ibu biasanya disarankan untuk mulai mengatur posisi telentang atau litotomi selama proses persalinan. Namun, penelitian telah menemukan bahwa posisi telentang ini tidak dapat dilakukan lagi selama proses persalinan., hal ini dikarenakan:

1. Bahwa posisi tengkurap selama proses persalinan dapat menyebabkan aliran darah ibu ke janin berkurang
2. Posisi tengkurap dapat membahayakan ibu dan janin . Selain itu, posisi telentang juga menyebabkan trauma perineum yang lebih lama dan lebih nyeri. Posisi telentang atau litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
3. Posisi telentang dapat menyebabkan hipotensi karena berat uterus dan isinya menekan aorta, vena kava inferior, dan pembuluh darah lainnya. Ibu yang mengalami hipotensi dapat pingsan, yang dapat menyebabkan anoreksia janin..
4. osisi litotomi dapat menyebabkan kerusakan pada saraf di kaki dan punggung. Ini juga dapat menyebabkan rasa sakit yang lebih besar di punggung selama masa pascapersalina

Namun, untuk persalinan, beberapa posisi yang baik adalah setengah duduk, berbaring miring, tegak, dan merangkak. Ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gardosi (1989), Bhardwaj (1995), Kakade alai (1995), dan Nikodeinn (1995).. Karenan posisi ini mempunyai kelebihan sebagai barikut:

1. Menjelaskan bahwa rasa tidak nyaman dan nyeri pada posisi tegak berkurang
2. Persalinan kala II yang lebih erat dapat dibantu dengan posisi tegak.
3. Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengerang, memungkinkan persalinan spontan, dan mengurangi risiko robekan vagina dan perineum.
4. Menurut bukti radiologis, jongkok dapat menyebabkan peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan, yang dapat menyebabkan pelebaran pintu panggul sebesar 28%.
5. Hasil persalinan yang lebih baik dan nilai Apgar bayi baru lahir lebih baik ketika bayi diposisikan tegak.
6. Posisi berbaring dapat membantu bayi mempertahankan posisi rotasi yang diharapkan (putaran kecil ke depan), mengurangi rasa sakit, dan mengurangi keluhan hemoroid.
7. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan bagian bawah janin, pengosongan kandung kemih menjadi lebih mudah saat janin jongkok atau berdiri.
8. Posisi berjalan, berdiri, dan bersandar dapat membantu kontraksi rahim dan memaksimalkan gaya gravitasi.



*Gambar2.1 Posisi Melahirkan Normal untuk ibu*

#### 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

#### 5) Penundaan Pemotongan Tali Pusat

Penundaan pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Salah satunya dapat menyebabkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.

#### 6) Perawatan Tali Pusat

Berdasarkan penelitian terbaru dilakukan perawatan tali pusat terbuka dan tanpa dioleskan apapun. Dan hanya dibersihkan saat mandi dan di keringkan. Ini mempercepat proses pelepasan tali pusat.

## 7) Tindakan Episiotomi

Selama persalinan, episiotomi biasanya dilakukan, terutama pada wanita primigravida. Namun, hal ini tidak dapat dilakukan secara teratur karena:

1. Episiotomi yang dilakukan terlalu dini, yaitu ketika kepala janin belum menekan perineum, dapat menyebabkan pendarahan yang besar bagi ibu.
2. Luka yang disebabkan oleh episiotomi dapat menyebabkan infeksi pada ibu, terutama pada kondisi kesehatan dan gizi yang buruk.
3. Ibu yang menjalani episiotomi dapat mengalami nyeri yang parah.
4. Laserasi vagina dapat terjadi akibat episiotomi hingga derajat tiga atau empat.
5. Waktu penyembuhan luka pasca episiotomi lebih lama.

Namun, ada beberapa indikasi yang diperbolehkan untuk melakukan episiotomi selama persalinan, seperti: bayi berukuran besar, perineum sangat kaku, perineum pendek, persalinan dengan alat bantu atau sungsang.



*gambar 2.2 Teknik Episiotomi*

## 2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

### 2.2.1 Kala I

#### 1. Pengkajian data

##### 1) Data Subyektif:

##### 1. Biodata

Hal yang diperlukan pada biodata yaitu nama ibu dan suami, usia ibu dan suami, suku/bangsa ibu dan suami, keyakinan ibu dan suami, pendidikan terakhir ibu 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 mengikuti perkembangan ibu, dan nomor handphone untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu.

##### 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.

##### 3. Riwayat Kehamilan Saat Ini

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

Persalinan normal terjadi disaat ujian kandungan sudah mencapai sekitar 37-42 minggu.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa Dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Kemudian untuk gerakan janin, idealnya gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam dan tidak ada keluhan serta tanda-tanda bahaya selama hamil.

#### 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan ANC, ibu berkunjung minimal 6 kali kunjungan semasa ahamil, jenis persalinan yang spontan, penolong persalinan bidan, tempat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, berat badan BBL kisaran 2.500-4.000 gram, laktasi, dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.

#### 5. Riwayat kontraksi

Bidan menanyakan pada ibu yaitu sejak kapan mulai kontraksinya, berapa kali dalam semenit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, berapa lama jarak sakit sebelumnya dengan jarak sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa tertahan atau tidak. Kontraksi uterus yang normal yaitu terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit.

#### 6. Riwayat pengeluaran cairan pervaginam

Bidan menanyakan yaitu apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah dan air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar). Keadaan normal air ketuban yaitu berwarna jernih dan berbau amis.

#### 7. Riwayat pergerakan janin

Bidan menanyakan kapan pergerakan janin terakhir, apakah janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu. Gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam.

#### 8. Riwayat istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu minimal 1 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.

#### 9. Pola nutrisi terakhir

Tujuannya untuk mengkaji cadangan energy dan cairan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan disaat persalinan. normalnya ibu makan yaitu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, lauk, sayut dan buah.

#### 10. Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, ibu dianjurkan buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

#### 11. Riwayat pengoperasian

Normalnya yaitu ibu tidak memiliki riwayat operasi, khususnya operasi pada bagian abdomen.

## (2) Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini dilakukan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum. yang perlu dilihat yaitu tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya atau tidak, keadaan emosional ibu stabil atau tidak, berat badan ibu bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil serta tanda-tanda vital ibu. TTV terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh ibu.

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, diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Denyut nadi normalnya yaitu 60-80 x/menit. 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. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan dari wajah hingga bagian ekstremitas ibu. Yang pertama yaitu pemeriksaan

pada wajah ibu. Apakah terdapat Cloasma Gravidarum seperti muncul bintik-bintik pada wajah dan leher yang diakibatkan oleh hormone Melanocyte Stimulating. Selain itu, penilaian pada muka juga dilakukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah.

Pemeriksaan pada sclera untuk menilai warna yang dimana dalam keadaan normal berwarna putih bersih. Pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Pemeriksaan pada payudara, akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, puting menonjol, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Kemudian pemeriksaan pada ekstremitas untuk melihat ada atau tidaknya oedema, varises serta apakah reflex patella positif.

### 3. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus yang dilakukan pertama kali yaitu pemeriksaan pada abdomen.

- 1) Inspeksi: bentuk, bekas luka operasi, garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut ( Linea Gravidata) yang diakibatkan oleh Melanocyte Stimulating Hormon.

## 2) Palpasi

### 1. Leopold 1

Tujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Hasil : Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan). Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

### 2. Leopold 2

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Hasil: Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

### 3. Leopold 3

Tujuan: untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Hasil: Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

#### 4. Leopold 4

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil: Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

#### 4. Genitalia luar.

Pada bagian genitalia externa ini tenaga Kesehatan akan memeriksa apakah ada varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran dari uretra dan kelenjer skene, kelenjer bartholin: bengkak, ada cairan yang keluar.

## 5. Genitalia dalam

Pada alat genitalia bagian dalam akan dilakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan 1-10 cm, ketuban utuh atau tidak, presentasi kepala, posisi UKK, tidak ada bagian yang menumbung/terkemuka dan penurunan kepala.

### 2) Interpretasi Data

Pada langkah ini terdiri dari, Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah ini membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

#### (1) Diagnosa

Ibu inpartu kala I normal

#### (2) Masalah

Ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinan

#### (3) Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Nutrisi dan cairan
4. Istirahat
5. Eliminasi
6. Teknik penanganan nyeri
7. Pemantauan kala I

### 3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

### 4) Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan Segera Kolaborasi dan Rujukan.

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, dan oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dokter spesialis kandungan.

### 5) Rencana Asuhan

Plan berisikan perencanaan atas asuhan yang akan diberikan.

Perencanaan ibu bersalin kala I:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan inform choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Ajarkan teknik penanganan nyeri
7. Lakukan pemantauan kala I

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

#### 6) Pelaksanaan Asuhan.

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga.

#### 7) Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti.<sup>27</sup>

### **2.2.2 Kala II**

#### 1. Pengkajian Data

##### (1) Data Subjektif

Melihat adanya tanda-tanda kala II, ibu mengatakan adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum dan anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

##### (2) Data Objektif

###### 1) Tanda-tanda vital seperti:

1. Tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.
2. Nadi. Denyut nadi normal adalah 60-80 x/menit.

3. Suhu. Suhu normalnya adalah 36-37,5°C. jika suhunya lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.
  4. Pernafasan. Normalnya system pernafasan 16-24 x/menit.
- 2) Abdomen. Memeriksa His/Kontraksi dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksaan DJJ dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas. Seperti kontraksi dengan frekuensi 5x/10 menit, durasi 60 detik, interval 1 menit, kekuatan kuat, DJJ dengan punctum maksimum: kuadran IV, frekuensi: 120-160 x/menit, irama: teratur, kekuatan: kuat.
- 3) Genetalia. Inspeksi pada genetalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rectum dan anus. Tujuan dari pemeriksaan dalam yaitu untuk. mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban (+/-). presentasi kepala/bokong, posisi, bagian menumbung terkemuka, dan penurunan kepala janin.

## 5. Interpretasi Data

### 1. Diagnosa

Ibu inparti kala II normal

### 2. Masalah

Memeriksa His/Kontraksi dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksaan DJJ dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas.

### 3. Kebutuhan

Kebutuhan ibu bersalin kala II adalah:

1. Informasi hasil pemeriksaa
2. Nutrisi dan cairan
3. Posisi persalinan
4. Bimbingan meneran
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan awal BBL

### 6. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi.

### 7. Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dengan dokter spesialis obgyn.

### 8. Rencana Asuhan

Perencanaan ibu bersalin kala II

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Fasilitasi kebituhan nutrisi dan cairan
- 3) Atur posisi persalinan
- 4) Lakukan bimbingan meneran
- 5) Lakukan pertolongan persalinan

6) Lakukan penanganan awal BBL

#### 9. Pelaksanaan

Pada tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

#### 10. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.<sup>27</sup>

### 2.2.3 Kala III

#### 1. Pengkajian Data

##### 1) Data subjektif

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

##### 2) Data Objektif

##### 1. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi suhu dan pernafasan ibu. Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg. Denyut nadi normalnya adalah 60-100x/menit. Suhu normalnya 36- 37,5°C. Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit.

##### 2. Abdomen

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

fundus uteri yang normalnya tinggi fundus uteri setelah bayi keluar ialah setinggi pusat.

### 3. Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada awal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan, memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar kurang lebih 100- 350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

## 2. Interpretasi data

### 1. Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

### 2. Masalah

Ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif

### 3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Eliminasi

3. Nutrisi dan cairan

4. Manajemen aktif kala III

## 3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4. Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi ataupun Rujukan.

5. Rencana Asuhan

Pemantauan tanda bahaya kala III

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- 3) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Lakukan manajemen aktif kala III
- 5) Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin kala III merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

7. Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengatasi sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.<sup>27</sup>

#### **2.2.4 Kala IV**

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

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

## (2) Data Objektif

### 1. Tanda-tanda vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. 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. Normalnya tekanan darah meningkat yaitu systolic 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg dari tekanan darah normal berkisaran antara 120/80 mmHg. denyut nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C dan system pernafasan normalnya antara 18-24 x/menit.

### 2. Abdomen

Memantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil yaitu dua jari dibawah pusat. Periksa kandung kemih apakah minimal atau tidak.

### 3. Genetalia

Memantau pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir.

## 2) Interpretasi data

### 1) Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

### 2) Masalah

Ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif Pada kala III persalinan normal masalah tidak ada.

3) Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Nutrisi dan cairan
4. Istirahat
5. Asuhan bayi baru lahir
6. Pemantauan kala IV

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial Persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Seger, Kolaborasi, dan Rujukan

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

5) Rencana Asuhan

Perencanaan ibu bersalin kala IV

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Fasilitsi kebutuhan personal hygiene
- (3) Fasilitasi kebutuhan nnutrisi dan cairan
- (4) Fasilitasi kebutuhan istirahat
- (5) Lakukan asuhan bayi baru lahir
- (6) Lakukan pemantauan kala IV

#### 6) Pelaksanaan Asuhan

Tahapan ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya,

#### 7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil yang didapatkan.<sup>27</sup>

### **2.2.5 Pendokumentasian dengan Metode SOAP**

#### 1. Data Subjektif

Merupakan pengumpulan data secara langsung melalui anamnesa kepada pasien, data subjektif berisikan identitas, keluhan, alasan kunjungan, riwayat kehamilan persalinan bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kontraksi dan lain-lain.

#### 2. Data Objektif

Merupakan data yang diobservasi, berupa hasil analisa dari pemeriksaan yang dilakukan secara langsung pada pasien, data objektif berisikan keadaan umum, tanda-tanda vital, fital, pemeriksaan dalam dan lain-lain.

#### 3. Assessment

Pada langkah ini ditegakkan diagnose dari pengkajian data yang telah di lakukan, kemudian menentukan masalah yang terjadi, menilai kebutuhan yang di perlukan ibu bersalin.

#### 4. Planning

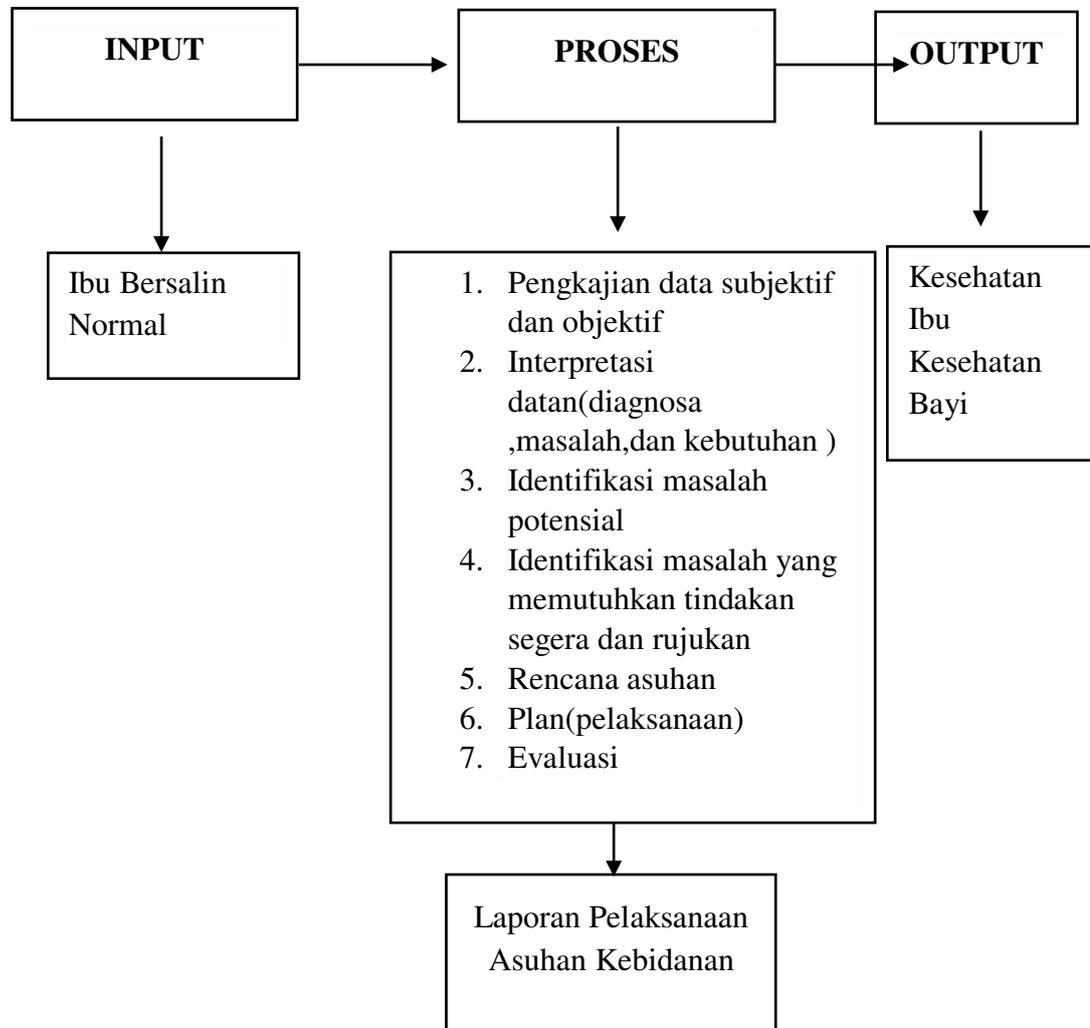
Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.

#### 5. Catatan Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dilaksanakan secara efektif dan efisien. Melakukan penilaian terhadap hasil dari perencanaan yang telah dilaksanakan apakah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.<sup>27</sup>

## 2.3 Kerangka Pikir

### Kerangka Pikir Asuhan Persalinan Normal



Sumber : Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Griya Kebonagung : Indomedia

Pustaka.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah kerangka metode untuk merancang kegiatan penelitian, mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis data, dan menyajikan data yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Desain penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Studi kasus ini meneliti permasalahan dari suatu kasus dalam unit tunggal yang akan diangkat penulis yaitu mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di PMB Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024.<sup>30</sup>

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di PMB Netti Rustam S,ST M.Kes Tahun 2024

#### **3.2.2 Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember sampai Juni 2024.

### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian N.y F bersalin normal dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan dengan pemantauan serta asuhan yang akan penulis berikan sebagai secara langsung kepada pasien yang dijadikan sebagai subjek penelitian.

### **3.4 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument atau pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang akan digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata lain cermat, lengkap, dan sistematis.

3.4.1 Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam anamnesa antara lain format pengkajian

3.4.2 Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi: Timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, tensimeter, termometer, jam tangan, stetoskop, pita cm, reflek patella, partus set yang terdiri dari nelaton kateter, gunting episiotomy, gunting tali pusat, 2 buah klem, setengah kocher atau kelly, 2 buah sarung tangan steril, kain kassa steril, alat suntik sekali pakai 3 ml berisi oksitosin 10 U, heating set yang terdiri dari 1 buah gunting benang, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset chirurgis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalpuder.<sup>30</sup>

3.4.3 Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain buku asuhan kebidanan dan status 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 pasien dan keluarga pasien yang dilakukan di PMB Netti Rustam S,ST M.Kes.Wawancara tersebut berupa tanya jawab langsung kepada klien dan anggota keluarga klien tentang biodata, kondisi pasien, dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan keluarga klien.

### 3.5.2 Pengamatan (observasi)

Observasi yang dilakukan pada pasien bersalin di PMB Netti Rustam S,ST M.Kes Padang Panjang yaitu melihat keadaan umum, kesadaran, dan keadaan emosional saat melakukan pengkajian serta mengobservasi persalinan ibu. Peneliti menilai bidan apakah bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan standar atau tidak.<sup>30</sup>

### 3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan umum ibu seperti tanda- tanda persalinan dan juga pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan head to toe yang dilakukan mulai dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan ini dilakukan bidan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi yang meliputi pemeriksaan dalam dan pemeriksaan fisik secara lengkap dengan panduan pengamatan yaitu format pengkajian ibu bersalin.<sup>29</sup>

### 3.5.4 Studi Dokumentasi

Dokumentasi data didapatkan dari data di PMB Netti Rustam S,ST M.Kes, status pasien, dan data dari sumber buku.<sup>30</sup>

### 3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Pengumpulan data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan manajemen orang lain, jurnal-jurnal dan buku referensi. Kemudian yang dibandingkan adalah pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dengan menentukan diagnosa, masalah, kebutuhan, lalu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan, pemeriksaan, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain di PMB Netti Rustam S, ST M. Kes. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dalam penelitian pada ibu bersalin normal di PMB Netti Rustam S, ST M. Kes Tahun 2024.<sup>30</sup>

## **BAB IV TINJAUAN KASUS**

### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes di Jl. Ar. St. Mansur No. 103, Kelurahan Balai-balai, Kecamatan Padang Panjang Barat, Kota Padang Panjang, Sumatera Barat, Indonesia. PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes ini terletak didekat pasar Padang Panjang yang mudah dikunjungi masyarakat untuk berobat,yang mana Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang dan Rumah Sakit Ibnu Sina menjadi tepat rujukan apabila terdapat pasien yang mengalami komplikasi.

PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes mempunyai 4 orang asisten yang mana ketiga asistennya tersebut adalah tamatan D-3 Kebidanan ,satu orang tamatan SI Perawat dan 1 orang lagi tamtan Sma. PMB tersebut mempunyai beberapa ruangan diantaranya, satu ruang tunggu, satu ruang periksa, satu ruang tindakan atau bersalin, satu ruangan pre partus dan 3 ruang rawatan yang terdiri dari kelas I,ruangan anggun dan VIP yang sudah tersedia kamar mandi/WC didalamnya, dan juga ada kamar bidan/perawat, serta pekarangan yang luas yang dapat digunakan sebagai tempat parker kendaraan pasien dan keluarga pasien.

Pelayanan yang diberikan oleh PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes 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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes memberikan pelayanan yang sudah sesuai dengan

prosedurnya, hal ini terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan. Hasil observasi di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes, persalinan dilayani rata-rata perbulan yaitu  $\pm 25-30$  orang ibu bersalin dan ibu hamil  $\pm 150$  orang.

## 4.2 Tinjauan Kasus Ibu Bersalin Normal

Hari/Tanggal : Jum'at, 23 Februari 2024

Pukul : 21.30 WIB

### 4.2.1 Pengkajian Data Subjektif

#### 1. Identitas

|            | Istri         | Suami                |
|------------|---------------|----------------------|
| Nama       | : Ny f        | Nama : Tn. R         |
| Umur       | : 26 Tahun    | Umur : 28 Tahun      |
| Agama      | : Islam       | Agama : Islam        |
| Pendidikan | : SMA         | Pendidikan : SMA     |
| Alamat     | : Kayu Tanduk | Alamat : Kayu Tanduk |
|            |               | No Hp : 08xxxxxxxxx  |

2. Keluhan utama : Sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT: 21-05-2023, TP: 28-02-2024

## Riwayat Kehamilan yang Lalu

| Anak ke | Usia Kehamilan | Kehamilan |     |            | Persalinan |        |          |            | Nifas  |               |       | Bayi Baru Lahir |    |      |            |
|---------|----------------|-----------|-----|------------|------------|--------|----------|------------|--------|---------------|-------|-----------------|----|------|------------|
|         |                | ANC       | TT  | Komplikasi | Jenis      | Tempat | Penolong | Komplikasi | Lochea | Laktasi       |       | JK              | PB | BB   | Komplikasi |
|         |                |           |     |            |            |        |          |            |        | Asi eksklusif | Lama  |                 |    |      |            |
| 1       | Aterem 9thn    | 6x        | Ada | Tidak ada  | Spontan    | RS     | Dokter   | Tidak ada  | Normal | Ada           | 2 th  | LK              | 49 | 3300 | Tidak ada  |
| 2       | Ateram 6thn    | 6x        | Ada | Tidak ada  | Spotan     |        | Bidan    | Tidak ada  | Normal | Ada           | 6 bln | LK              | 50 | 4200 | Tidak Ada  |
| 3       | Aterem 3thn    | 6x        | Ada | Tidak ada  | Spontan    |        | Bidsn    | Tidak ada  | Normal | Ada           | 6bln  | LK              | 50 | 4000 | Tidak Ada  |
| 4       |                |           |     |            |            | I      | N        | I          |        |               |       |                 |    |      |            |

#### 5. Riwayat kontraksi

- 1) Mulai kontraksi pukul 13.00 WIB ,
- 2) durasi 10-20 detik
- 3) interval 4-5 menit
- 4) intensitas lemah
- 5) frekuensi 2x/10 menit.

#### 6. Pengeluaran pervagina

Lendir bercampur darah, tidak ada pendarahan pervaginaan dan ketuban masih utuh.

#### 7. Riwayat gerakan janin

- 1) Gerakan terakhir dirasakan pukul 20.30 WIB
- 2) intensitas kuat.

#### 8. Istirahat Terakhir

- 1) Pukul 16.00 WIB,
- 2) lamanya 1 jam.

#### 9. Makan terakhir

- 1) Jenis : Nasi, lauk, sayur
- 2) Porsi : Sedang
- 3) Pukul : 19.00 WIB

#### 10. Minum terakhir

- 1) Kapan :Tadi Malam
- 2) Jenis :Air putih
- 3) Banyaknya : 1 Gelas

11. Buang air besar terakhir

- 1) Kapan :Pukul 14.00 WIB,
- 2) Konsistensi : lembek
- 3) Keluhan :tidak ada keluhan.

12. Buang air kecil terakhir

- 1) Kapan :Pukul 20.00 WIB,
- 2) Keluhan : tidak ada keluhan.

13. Riwayat pernah dirawat : Tidak ada

14. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga : Ibu tidak ada riwayat penyakit

1) Sistemik

Hipertensi :Tidak ada

Diabetes melitus :Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Asma :Tidak ada

Kelainan darah :Tidak ada

2) Menular :Tidak ada

3) Penyakit menular seksual :Tidak ada

4) Riwayat alergi obat :Tidak ada

5) Riwayat Tripel Eliminasi(HIV,Sifilis dan hepatitis B) :Tidak ada

**4.2.2 Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan emosional : Stabil

#### 4. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 78x/menit
- 3) Pernafasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36,7°C

#### 5. Muka

Tidak ada odema dan tidak pucat

#### 6. Mata

- 1) Sklera :putih bersih,
- 2) konjungtiva :berwarna merah muda.

#### 3) Mulut

- 1) Mulut : tidak pucat
- 2) Bibir : tidak pecah-pecah
- 3) mukosa mulut : lembab

#### 4) Payudara

- 1) Putting susu : Menonjol
- 2) Retraksi : Tidak diperiksa
- 3) Dimpling : Tidak diperiksa
- 4) Masa : Tidak diperiksa
- 5) Colostrum : Ada

#### 5) Abdomen

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

## 3) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat –pada fundus teraba bundar lunak,  
dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut kanan ibu teraba keras panjang dan memapan.  
Pada perut kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak  
dapat digoyangkan

Leopold IV : Sejajar

Perlimaan : 3/5

4) TFU (Cm) : 31 cm TBBJ : 2.945 gr

## 5) Denyut jantung janin

Punctum maksimum : Kuadran IV

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

Frekuensi : 146x/menit

## 6) His

Durasi : 40 detik

Interval : 2-3 menit

kekuatan : kuat

Frekuensi : 3x/10 menit

7) Lingkaran bundle : Tidak ada

## 8) Ekstremitas

Reflek patella : ka:+ ki:+

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat/ sianosis : Tidak ada

#### 9) Genitalia

Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

Varise : Tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Dinding vagina : Tidak ada masa

Portio : Tipis

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan

Penurunan : Hodge 2

Bagian terkemuka : Tidak ada

#### 4.2.3 Assasment

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal.
2. Masalah : Tidak ada masalah
3. Kebutuhan :
  - 1) Informasi hasil pemeriksaan
  - 2) Nutrisi dan cairan
  - 3) Eliminasi
  - 4) Pendamping persalinan

- 5) Pengurangan rasa nyeri
- 6) Persiapan persalinan
- 7) Pantau kala I dengan partograf

#### **4.2.4 Plan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan
3. Fasilitasi eliminasi
4. Hadirkan pendamping persalinan
5. Ajarkan teknik pengurangan rasa nyeri
6. Lakukan persiapan persalinan

Alat dan obat

Pakaian tenun ibu dan bayi

7. Lakukan pemantauan kala I dengan partograf

**Tabel 4.1**  
**Catatan Pelaksanaan Kala I Persalinan**

| Hari / Tanggal            | Jam       | Kegiatan  | Evaluasi   | Paraf |
|---------------------------|-----------|---|--|-------|
| Jum'at / 23 Februari 2024 | 21.30 WIB | Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 5 cm, dengan hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7, gerakan janin kuat, DJJ 146x/menit, irama teratur | Ibu sudah mengetahui keadaannya dan juga keadaan bayinya dan ibu sangat senang sekali karena keadaan ibu dan bayi baik |       |
| Jum'at / 23 Februari 2024 | 21.40 WIB | Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dimana ibu disuruh minum teh manis atau makan roti sebelum proses persalinan. Hal ini berguna untuk mencegah ibu kelelahan dalam persalinan nantinya.  | Ibu sudah makan sepotong roti dan minum teh manis  |       |
| Jum'at / 23 Februari 2024 | 21.45 WIB | Memfasilitasi eliminasi pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk ke kamar mandi setiap 2 jam harus mengosongkan kandung kemihnya.   | Ibu mau ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya   |       |
| Jum'at / 23 Februari 2024 | 21.55 WIB | Menghadirkan pendamping persalinan, memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan nantinya  | Ibu memilih suami sebagai pemdamping persalinan nantinya   |       |
| Jum'at / 23 Februari      | 22.00 WIB | Mengajarkan teknik pengurangan rasa nyeri, ibu bisa melakukan teknik pengurangan rasa nyeri   | Ibu dan suami mengerti dan akan mempraktekkanya  |       |

|                                    |              |   |  |  |
|------------------------------------|--------------|---|--|--|
| 2024                               |              | <i>counter pressure</i> yaitu dengan cara melakukan pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sacrum ibu dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. |  |  |
| Jum'at /<br>23<br>Februari<br>2024 | 22.08<br>WIB | Menyiapkan alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan kebutuhan sudah disiapkan  | Peralatan pertolongan ibu dan bayi sudah disiapkan |  |
| Jum'at /<br>23<br>Februari<br>2024 | 22.20<br>WIB | Memantau pengawasan kala I dengan menggunakan patograf yaitu nadi, djj, kotrakss etiap 30 menit, tekanan darah, dan Vt setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan pendokumentasian pada patograf                             | Pemantauan kala I dengan patograf sudah dilakukan  |  |

## 4.2.2 KALA II

Pukul : 23.32

| Subjektif  | Objektif  | Asessment  | Planning   | Pukul | Pelaksanaan   | Evaluasi  | Paraf |
|--|---|--|--|-------|---|---|-------|
| Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB                      | 1.Pemeriksaan umum: keadaan umum baik<br>Kesadaran: composmentis<br>TTV<br>TD: 110/60 mmHg<br>N: 78x/menit<br>S: 36,5°C<br>P: 22x/menit | Diagnosa:<br>Ibu inpartu kala II normal<br>Masalah:<br>Tidak ada<br>Kebutuhan  | 1.Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga<br>2.Lakukan bimbingan untuk meneran<br>3.Berikan ibu suport dan dukungan<br>4.Atur posisi ibu | 23.32 | 1.Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan mengatakan bahwa sebentar lagi ibu akan segera melahirkan  | 1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karna sebentar lagi dia akan melahirkan |       |
| Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat sering dan lama | 2.Pemeriksaan khusus<br>-Ibu tampak berkeringat dingin<br>-Ibu nampak meneran dan kesakitan   | 1.informasi hasil pemeriksaan<br>2.Bimbingan meneran<br>3.Suport dan dukungan posisi persalinan<br>4.Pertolongan persalinan<br>5.Asuhan segerabayibarulahir<br>6.Lakukan pemantau kala II pada partograf | 5.Lakukan pertolongan persalinan<br>6.Lakukan asuhan bayi baru lahir<br>7.Lakukan pemantauan dengan partograf  | 23.35 | 2.Membimbing ibu untuk meneran disaat kontraksi dan anjurakan ibu untuk istirahat disela kontraksi supaya ibu tidak kehabisan tenaga nantinya | 2.Ibu mengerti dan paham apa yang disampaikan                                 |       |
| Adanya rasa ingin meneran                              |   |  |  | 23.40 | 3.Berikan ibu suport dan dukungan bahwa ibuma mpudalammenghadapi persalinannyanantinya  | 3.Ibu senangdengandukungan yang diberikan                                     |       |
| Pengeluaran bloodsl eemsemakin banyak                  | His<br>-Durasi: 60 detik<br>-Frekuensi:5x10   |  |  |       |   |   |       |

|  |  |  |  |                           |  |  |  |
|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
|  | <p>menit<br/>-Intensitas:kuat<br/>-Interval:2 menit</p> <p>Auskultasi<br/>DJJ<br/>-puctum maximum:<br/>kuadran II<br/>-Intensitas : kuat<br/>-Irama : teratur<br/>-Frekuensi:<br/>156x/menit</p> <p>Genetalia<br/>-Pengeluaran<br/>lender bercampur<br/>darah semakin<br/>banyak, tidak<br/>oedema, tidak<br/>varieses, tidak ada<br/>keluar air-ari<br/>-Pemeriksaan<br/>dalam:<br/>-Pembukaan<br/>serviks: lengkap</p> |  |  | <p>23.45</p> <p>00.00</p> | <p>4.Mengatur posisi ibu<br/>senyaman mungkin<br/>untuk meneran yaitu<br/>dengan setengah<br/>duduk kemudian<br/>letakkan tangan ibu di<br/>paha</p> <p>5.Membantu proses<br/>persalinan kala II<br/>yaitu pada saat kepala<br/>tampak di vulva 5 – 6<br/>cm kemudian<br/>menahan perenium<br/>dengan satu tangan,<br/>tangan lain menuntun<br/>kelahiran kepala tetap<br/>fleksi pada saa keluar<br/>secara bertahap<br/>melewati introitus<br/>vagina dan perenium.</p> <p>Setelah bayi lahir usap<br/>wajah bayi dengan</p> | <p>4.Ibu sudah nyaman<br/>dengan posisinya<br/>saat ini</p> <p>5.Bayi lahir spontan<br/>pukul 00.00 WIB,<br/>jenis kelamin laki-<br/>laki, BB 3300 gr, PB<br/>48 cm. Bayi<br/>menangis kuat, tonus<br/>otot aktif dan kulit<br/>kemerahan.</p> |  |
|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|

|  |  |  |  |       |   |   |  |
|--|--|--|--|-------|---|---|--|
|  | <p>-Penipisan :-<br/>         -Ketuban: Utuh<br/>         -Presentasi :<br/>         Belakang kepala<br/>         -Posisi: UUK<br/>         kanan depan<br/>         -Penurunan: Hodge<br/>         IV<br/>         -Molase: 0<br/>         -Bagian<br/>         menumbung:Tidak<br/>         ada</p> <p>Tanda-tanda kala II<br/>         sudah terlihat<br/>         -Dorongan<br/>         meneran,<br/>         -Tekanan pada<br/>         anus,<br/>         -Perineum<br/>         menonjol<br/>         -Vulva membuka</p> |  |  | 00.05 | <p>kasa untuk<br/>         membersihkan lendir<br/>         dan darah dari mulut<br/>         dan hidung bayi. Lalu<br/>         cek lilitan tali<br/>         pusat,Tidak terdapat<br/>         lilitan tali pusat,<br/>         tunggu putaran paksi<br/>         luar. Kemudian<br/>         letakkan tangan<br/>         biparietal kemudian<br/>         tuntun kearah bawah<br/>         untuk kelahiran bahu<br/>         depan ,kemudian<br/>         tuntun kearah atas<br/>         untuk melahirkan<br/>         bahu belakang, lalu<br/>         lahirkan badan dengan<br/>         sanggah susur.</p> <p>6.Melakukan<br/>         penanganan bayi baru<br/>         lahir normal<br/>         kemudian di<br/>         keringkan dan</p> | <p>6.Bayi telah<br/>         dikeringkan dan tali<br/>         pusat telah dipotong</p> |  |
|--|--|--|--|-------|---|---|--|

|  |  |  |  |       |  |   |  |
|--|--|--|--|-------|--|---|--|
|  |  |  |  | 00.05 | dilakukan pemotongan tali pusat .<br>7.Lakukan pemantauan kala II dan catat pada partograf | 7.Pemantauan sudah dilakukan dan dicatat pada partograf |  |
|--|--|--|--|-------|--|---|--|

### 4.2.3 Kala III

Pukul: 00.06

| Subjektif   | Objektif  | Asessment  | Planning                           | PUKUL | PELAKSANAAN  | EVALUASI                           | PARAF |
|---|---|--|------------------------------------|-------|--|------------------------------------|-------|
| 1.Ibu kelihatan sedikit lelah.<br>2.Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.<br>3.Ibu senang bayinya dalam keadaan baik. | 1. Data umum<br>a. KU : Baik<br>b. Kesadaran: Composmentis<br>2. Data khusus<br>a. Kontraksi : baik<br>b. Konsistensi :keras<br>c. Tidak ada janin kedua<br>d. TFU setinggi pusat<br>e. Blass: minimal<br>f. Bentuk | Diagnosa:<br>Ibu inpartu kala III normal.<br><br>Masalah : tidak ada<br><br>Kebutuhan :<br>1. Informasi hasil pemeriksaan<br>2. Pemeriksaan janin kedua<br>3. IMD<br>4. Manajemen aktif kala III | 1.Informasikan hasil pemeriksaan   | 00.06 | 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaa ibu dan bayi baik, plasenta belum lahir | 1. Ibu mengerti dengan keadaannya. |       |
|   |   |  | 2. Periksa janin ke-2              | 00.09 | 2. Memeriksa janin kedua   | 2.Tidak ada janin kedua            |       |
|   |   |  | 3. Lakukan IMD                     | 00.09 | 3. IMD telah dilakukan   | 3. IMD telah dilakukan             |       |
|   |   |  | 4.Lakukan manajemen aktif kala III | 00.11 | 4.Melakukan manajemen aktif kala III.<br>a. Menginjeksi oksitosin pada 1/3                           | a. Oksitosin telah diinjeksikan    |       |

|  |                 |  |  |  |   |  |  |
|--|-----------------|--|--|--|---|--|--|
| 4.Perut bagian bawah ibu terasa mules. | uterus :diskoid |  |  |  | <p>paha atas bagian luar segera setelah bayilahir.</p> <p>b. Memantau tanda tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali)</p> <p>c. Setelah plasenta terlihat diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan.</p> <p>d. Masase fundus uteri ibu dan melihat kelengkapan palsenta</p> | <p>b.Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan dan adanya tanda-tanda pelepasan palsenta.</p> <p>c.Plasenta telah lahir pukul 00.45 WIB</p> <p>d. Fundus ibu telah di masasedan palsenta lahir lengkap,selaput ketuban utuh. Inseri tali pusat lateralis, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, diameter</p> |  |
|--|-----------------|--|--|--|---|--|--|

|  |  |  |  |  |                             |   |  |
|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|--|
|  |  |  |  |  | e.Mengobservasi keadaan ibu | ±20cm.<br>e. Keadaan ibu setelah di observasi yaitu :<br>1) TFU 2 jari dibawah pusat.<br>2) Kontraksi baik.<br>3)Perdarahan±250cc.<br>4) Laserasi :tidak ada. |  |
|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|--|

#### 4.2.4 KALA IV

Pukul :00.19

| Subjektif   | Objektif   | Asessment   | Planning                           | PUKUL | PELAKSANAAN   | EVALUASI  | PARAF |
|---|--|---|------------------------------------|-------|---|---|-------|
| 1. Ibu merasa lelah dan letih.<br>2. Ibu mengatakan bahwa ibu merasa mulas pada perut bagian bawah. | 1. Data umum :<br>a. KU : Baik<br>b. TTV<br>1) TD : 110/70 mmHg<br>2) N : 78x/menit<br>3) S : 37°C<br>4) P | Diagnosa:<br>Ibu inpartu kala IV normal<br><br>Masalah : tidak ada<br><br>Kebutuhan:<br>1. Informasi hasil pemeriksaan<br>2. Personal | 1. Informasikan hasil pemeriksaan. | 00.19 | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, dan nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah suatu normal karena rahim yang berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. | 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang kondisinya dan bayi baik |       |



|  |  |  |  |       |   |   |  |
|--|--|--|--|-------|---|---|--|
|  |  |  | 4. Fasilitasi kebutuhan istirahat ibu. | 00.49 | 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, selama 2 jam pertama ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.                                  | 4. Ibu mengatakan akan istirahat setelah menyusui bayinya.  |  |
|  |  |  | 6. Pemantauan Kala IV dengan Partograf | 00.54 | 6. Melakukan pemantauan kala IV meliputi ikontraksi, perdarahan, kandung kemih, TFU, TD, dan nadi setiap satu kali 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1 x 30 menit dalam 1 jam kedua | 6. Pengawasan telah dilakukan di catat pada partograf.<br>a) TTV<br>TD : 120/70 mmHg.<br>N : 77x/menit<br>P : 20x/menit<br>S : 36,9°C<br>b) TFU 2 jari dibawah pusat.<br>c) Kontraksi : baik<br>d) Blass : minimal<br>e) Perdarahan ±50cc |  |

### **4.3 Pembahasan**

Pada pembahasan penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilakukan di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes dengan teori dan lapangan. Penjelasan tersebut dituangkan menurut manajemen varney dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin normal, agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dan kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

#### **4.3.1 Data Subjektif**

##### 1) Kala I

Pengkajian data subjektif menurut kementerian kesehatan , pengkajian pada kunjungan pertama yaitu identitas, keluhan, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat gerakan janin, pengeluaran pervagina, pola kegiatan sehari-hari, eliminasi terakhir, riwayat psikosoial cultural dan spiritual.

Pengumpulan data subjektif mulai dari biodata sampai dengan riwayat persalinan, nifas, bbl, persalinan ibu yang lalu serta mengkaji apa kondisi ibu saat itu, berdasarkan teori dari varney (2020).Pengkajian data subjektif dilapangan dari menanyakan identitas ibu, keluhan ibu, riwayat persalinan lalu, riwayat penyakit yangdiderita,kegiatan sehari-hari,eliminasi,pergerakan janin, dan kondisi ibu saat ini.Pada kasus ini dengan hasil anamnesa Ny.f usia 26 tahun dengan anak keempat datang keluhan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB merasakan sakit yang semakin kuat, ada rasa ingin BAB dan sudah ada keluarnya lendir bercampur darah.

Pengkajian pada kunjungan pertama yaitu identitas, keluhan, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat gerakan janin, pengeluaran pervagina, pola kegiatan sehari-hari, eliminasi terakhir, dll. Pengkajian data subjektif dilakukan secara sistematis yang dimulai dari biodata sampai dengan riwayat persalinan, nifas, dan bbl yang lalu serta mengkaji kondisi ibu saat ini.<sup>33</sup>

Berdasarkan kasus di lapangan secara umum kondisi ibu dan tindakan dilakukannya pengkajian sudah sesuai dengan teori yang didapatkan yaitu pada kasus ibu dengan usia 26 tahun, anak keempat, dengan usia kehamilan 39-40 minggu datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari-ari, semakin lama ibu merasakan sakit yang mana sudah sesuai dengan fisiologis kala I persalinan yaitu jaringan mio, atrium berkontraksi dan berelaksasi.

Menurut peneliti hal ini sudah sesuai yang mana sebelum dilakukannya pemeriksaan bidan sudah melakukan konseling resiko persalinan dan bidan tetap menerima pasien akibat kondisi lainnya normal dan juga hal ini berguna untuk salah satu acuan nantinya dalam melakukan pendokumentasian dan keamanan pasien.

## 2. Kala II

Pengkajian data subjektif kala II dilakukan mulai pukul 23.30 WIB dengan hasil ibu sudah mengatakan pengeluaran lender bercampur darah semakin banyak dan sudah ada rasa ingin BAB dan meneran. Berdasarkan kasus di lapangan yang sudah dilakukan, Ny.f sudah merasakan adanya tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pengkajian yang lebih memfokuskan pada tanda-tanda ibu kala II dan sesuai dengan teori yang didapatkan.

Menurut Cunningham dan Kurniarum data subjektif pada ibu kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin mengejan dan sakitnya bertambah kuat, hal tersebut termasuk fisiologis kala II. Pengkajian subjektif kala II dilakukan mulai dengan menanyakan keluhan pasien, yaitu ibu mengatakan sakitnya semakin lama semakin kuat, sudah ada rasa ingin meneran, dan sudah ada keluar air-air, dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.<sup>34</sup>

Berdasarkan kasus yang dipaparkan di atas sesuai dengan teori Cunningham dan Kurnia Rum, maka pengkajian data subjektif kala II yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan kepada ibu. Menurut peneliti pengkajian data subjektif ini juga telah dilakukan secara sistematis.<sup>34</sup>

### 3. Kala III

Hasil penelitian ini menurut Varney (2020), pada ibu kala III yaitu merasa mules dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi. 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.

Pengkajian data subjektif pada kala III didapatkan ibu merasakan mules pada bagian bawah perut. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada bagian perut sebagaimana menurut Varney data subjektif pada ibu kala III merupakan mules hal ini merupakan fisiologis pada ibu kala III

merupakan mules, hal ini merupakan fisiologis pada ibu bersalin kala III dan tidak merasakan sakit yang semakin kuat lagi.

Berdasarkan kasus di lapangan sudah dilakukan Ny.f 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 mulas pada bagian perut adalah hal yang normal ,hal ini disebabkan adanya tekanan pada abdomen saat plasenta akan terlepas.

#### 4. Kala IV

Menurut Varney (2022), data subjektif pada ibu kala IV yaitu sudah merasa lega dengan persalinannya dan jika ibu mengalami robekan jalan lahir maka ibu akan merasakan sakit di daerah genetaliaanya.

Data subjektif pada ibu kala IV yaitu ibu sudah merasa lega dengan persalinannya telah sesuai dan ibu merasa sedikit lelah dan gemetar, hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV pada buku Yulizawati, dkk sebagaimana, hal ini juga perubahan fisiologis pada kala IV dimana respons ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic yang juga berperan.<sup>35</sup>

Berdasarkan kasus dilapangan sudah dilakukan pada ibu sudah merasakan hal tersebut dan sesuai dengan teori yang ada. Ibu merasakan sakit pada daerah perineum dan ibu senang dengan kelahiran bayinya.

### 4.3.2 Data Objektif

#### 1. Kala I

Pengkajian data objektif menurut kementerian kesehatan, pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik pada wajah, mata, abdomen dan genitalia. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pembukaan serviks, penipisan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala I fase aktif berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 hingga 2 cm (multipara). Pada multipara kala I, ± lamanya 14 jam (8 jam pada fase laten dan 6 jam pada fase aktif).

Menurut Varney (2022), dilakukan pemeriksaan pada ibu bersalin dengan mengukur TTV, Head To Toe pada ibu mulai dari pemeriksaan fisik kepala sampai dengan ekstremitas serta melakukan pemeriksaan pada janin.

Pada pelaksanaan dilapangan pengkajian data objektif sudah dilakukan sesuai teori dan didapatkan inspeksi dalam batas normal TD 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 20-40detik, dengan jarak tiap 1-2 menit, DJJ 146x/menit, TFU 31 cm, pembukaan 5 cm, penurunan kepala hodge II, pengeluaran lender bercampur darah, dan tidak terdapat bagian yang terkemuka.

Berdasarkan hasil pemeriksaan sudah sesuai antara lapangan dan teori pada data objektif ini, dimana hasil dari pemeriksaan dalam batas normal. Menurut peneliti pemeriksaan data objektif telah sesuai dilakukan secara sistematis dan dipantau secara ketat, namun ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan

seperti pada pemeriksaan kepala dikarenakan kan ibu sudah terlihat kesakitan yang membuat ibu akan semakin gelisah.

## 2. Kala II

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pada pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan. Pada kasus ibu bersalin sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat, pemeriksaan djj, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka, hal ini sudah sesuai menurut Cunningham dimana menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan perineum menonjol, dan vulva membuka.<sup>33</sup>

Adanya tanda pasti kala II seperti pemeriksaan dalam pada ibu dengan hasil pembukaan lengkap dan terlihatnya kepala 5-6 cm di depan vulva melalui introitus vagina. Pada persalinan Ny.f tidak dilakukan amniotomi karena ketuban sudah pecah spontan sesaat sebelum persalinan, dan hal ini merupakan tanda fisiologis yang diakibatkan semakin kuatnya tekanan dan menandakan pembukaan sudah lengkap. Sesuai juga menurut Kurniarum, Ari bahwa adanya tanda-tanda pasti persalinan yaitu pembukaan sudah lengkap dan sudah tampaknya kepala 5-6 cm pada introitus vagina, ketuban sudah pecah.

Pada kasus ini tidaklah terjadi kesenjangan antara lapangan dan teori 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.<sup>38</sup>

### 3. Kala III

Menurut Varney (2022), kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pemeriksaan objektif pada ibu inpartu kala III dengan lebih memfokuskan pada adanya tanda-tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Hasil dari pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, dan blass minimal.

Pada kasus ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda kala III dan data ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

### 4. Kala IV

Teori Varney (2022), dilakukan pemeriksaan pada ibu inpartu kala IV dengan lebih memfokuskan pada TTV serta pemantauan 2 jam ibu di kala IV, lalu melakukan penliaian robekan jalan lahir berapa derajat.

Pemeriksaan objektif ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV ibu, kontraksi ibu, pengeluaran ibu, TFU, kandung kemih dengan hasil, keadaan umum ibu sedang, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 77x/menit, suhu 36,9°C, pernafasan 20x/menit, kontraksi baik, konsistensi keras, balsh minimal, TFU 2 jari dibawah pusat, sesuai menurut Prawirohardjo,

Sarwono setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat robekan perineum, dan kondisi ini sesuai dengan teori atau normal. Menurut Yulizawati,dkk (2019), dimana suhu ibu mengalami sedikit peningkatan yang mana merupakan fisiologis pada kala IV akan tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kurangnya cairan dan kelelahan.<sup>34</sup>

### **4.3.3 Asessment**

#### **1. Kala I**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinan ibu yaitu ibu inpartu kala I fase aktif normal dan tidak ada masalah yang timbul selama proses persalinan kala I. Hal ini telah sesuai teori yang dikemukakan oleh Varney diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan. Masalah yang timbul merupakan adaptasi psikologis ibu terhadap persalinannya.<sup>35</sup>

Kementrian kesehatan RI.(2020), pada langkah assesmen dilakukan penegakan diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar dikeluarkan untuk menentukan diagnosis dan masalah tertentu, serta kebutuhan ibu selama persalinan.<sup>25</sup>

Menurut Yulizawati,dkk (2019),dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada, pada kasus ini tidak ada masalah psikologis pada ibu , karena ibu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari pendamping persalinan, ibu tidak banyak mengeluh dalam menghadapi persalinannya,suami ibu menerima sikap dan perilaku ibu dan ibu juga

mendapatkan sugesti dari bidan tentang persalinan yang aman serta pengurangan rasa nyeri.<sup>34</sup>

Kebutuhan yang diberikan pada kasus Ny. f sudah sesuai dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin. Pada kala I kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, eliminasi, *informed choice*, pendamping persalinan, pengurangan rasa nyeri, teknik meneran dan persiapan persalinan.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, menurut Kurniarum Ari (2023),kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama bersalin yaitu kebutuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilaku ibu, dan informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman.<sup>38</sup>

Hasil Penelitian kasus tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial dan tidak memerlukan tindakan segera ,kolaborasi dan rujukan. Menurut Varney(2020). 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 normal.<sup>35</sup>

## 2. Kala II

Pada kasus Ny.f maka dapat di tetapkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal, ditemukan masalah pada ibu saat menghadapi persalinannya yaitu ibu

merasa cemas 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 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.<sup>38</sup>

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

### 3. Kala III

Berdasarkan Varney (2022), 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.f ditegakkan 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 terdapat masalah yang mana ibu merasa cemas akan pengeluaran plasenta.

Menurut J.S Sondakh salah satu factor 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 mengurangi jumlah perdarahan<sup>27</sup>.

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.

#### 4. Kala IV

Berdasarkan Varney (2022), 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 diagnose ibu sudah ditegakkan diagnose sesuai dengan pengkajian yang didapatkan serta telah memenuhi kebutuhan ibu kala IV yaitu dengan pemantauan selama 2 jam yang sudah sesuai dengan teori

#### 4.3.4 Plan

##### 1. Kala I

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

Menurut Handayani perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien akan sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah dibuat dan memenuhi kebutuhan yang ditemukan selama langkah evaluasi.<sup>28</sup>.

Semua kebutuhan fisik dan mental klien dipertimbangkan oleh peneliti pada langkah perencanaan ini. Apa yang harus dilakukan, mengapa itu dilakukan, kapan itu dilakukan, siapa yang melakukannya, dan bagaimana itu dilakukan.

##### 2. Kala II

Berdasarkan kasus kala II didapatkan rencana asuhan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, mengatur posisi ibu dengan setengah duduk, pertolongan persalinan, penanganan, BBL, dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN yang telah memenuhi semua kebutuhan ibu dan bayi setelah lahir dengan tujuan ibu dan bayi selamat.<sup>39</sup>

Pada kasus ini rencana asuhan pada ibu kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut asumsi peneliti dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan bersalin untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang akan dicapai harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan ibu bersalin dalam batas normal dan secara spontan dan juga dengan kenyamanan ibu, ibu merasa lebih rileks sehingga rasa cemas bisa berkurang.

### 3. Kala III

Berdasarkan kasus yang telah didapatkan dalam rencana asuhan kala III dilakukan informasi hasil pemeriksaan, melakukan manajemen aktif kala III diantaranya pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri dan dilakukan juga pemantauan pengawasan perdarahan. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan kebutuhan ibu kala III. Pada kasus ini juga tidak ditemukan penyimpangan antara teori dan lapangan. Akan tetapi tidak nampak pada kala III asuhan yang mengarahkan pada bayi yang seharusnya dilakukannya IMD.<sup>40</sup>

Sedangkan menurut penelitian Eka Sumanti salah satu pelayanan yang diberikan segera pada bayi baru lahir adalah IMD dan diperkuat oleh WHO *Recommendation On Newborn Health* tahun 2023 dilakukannya IMD untuk membangun kontak kulit ke kulit yang dini tanpa gangguan antar ibu dan bayi difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran yaitu dalam satu jam pertama setelah melahirkan.

Menurut asumsi peneliti dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang akan dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan, proses pengeluaran plasenta dalam batas normal.

#### 4. Kala IV

Perencanaan asuhan yang akan diberikan kepada klien meliputi melakukan penatalaksanaan aktif kala III, memantau kontraksi uterus, memberikan dukungan mental kepada pasien, memberikan informasi tentang apa yang harus dilakukan pasien dan pendampingan agar proses persalinan plasenta berjalan lancar, dan menjaga 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.f perencanaan tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, (sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.<sup>39</sup>

#### **4.3.5 Penatalaksanaan Asuhan**

##### 1. Kala I

Teori yang telah didapatkan yaitu menurut Varney (2020), dalam penatalaksanaan kala I memberikan asuhan sayang ibu mulai dari pemilihan pendamping, teknik pengurangan rasa nyeri serta memantau ibu selama kala I

dengan menggunakan partograf yaitu his, DJJ, penurunan kepala, pembukaan serviks dan TTV ibu.

Bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dan dibutuhkan pasien, menurut Wuryani, Murti upaya *World Health Organization* (WHO) dalam menurunkan angka kematian ibu dengan meluncurkan strategis, *making pregnancy safer* (MPS) adalah menempatkan safe motherhood sebagai prioritas utama dalam rencana pembangunan nasional dan internasional dan upaya tersebut dilanjutkan dengan gagasan asuhan sayang ibu mulai dari pemilihan pendamping dan ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan nantinya, teknik pengurangan rasa nyeri seperti berjalan di sela-sela kontraksi, atur nafas, miring ke kiri, masa sepunggung, dan ibu memilih sesuai dengan kenyamanan nyanya itu tidur miring ke kiri dan masase punggung ibu oleh suami karena ibu merasa lebih nyaman dan rileks<sup>31</sup>.

Pemenuhan nutrisi ibu pada kala I ibu memilih untuk makan roti, hal ini sudah sesuai dengan teori Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol 6 No.2, Tahun 2018, bahwa ibu yang sudah memasuki fase aktif menunjukkan asupan nutrisi ibu bersalin tidak ade kuat, ketidak cukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menandakan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat.

Pada kasus lapangan penatalaksanaan memantau ibu selama kala I dengan menggunakan partograf yaitu his, djj, dan penurunan kepala, pembukaan serviks, ttv sudah diterapkan dengan mencatat perkembangan ibu pada partograf, dalam hal ini pelaksanaan asuhan kebidanan tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan lapangan karena bidan melakukan rencana asuhan sesuai dengan tinjauan teori yang sudah direncanakan.

Menurut asumsi peneliti pada kasus ini pelaksanaan asuhan telah dilakukan dengan cara melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga merasa nyaman dengan harapan bidan menolong proses persalinan normal secara aman yang sesuai dengan standard asuhan kebidanan, dan juga melakukan evaluasi terhadap keraguan dan pemahaman pasien maupun keluarga terhadap perencanaan dan pelaksanaan yang dipaparkan.

Dari pembukaan 5 cm sejak ibu datang sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung selama 3,5 jam hal ini sudah sesuai dengan teori yang mana menurut Manuaba lama kala I pada multipara yaitu 8 jam.

## 2. Kala II

Menurut Zulliaty,dkk (2023), pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan peralatan dilahan terdapat obat-obatan,partus set dan heating set. Semua perlengkapan harus dalam kondisi steril<sup>28</sup>. 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 memakai celemek, sandal tertutup dan handscoon panjang dan pendek. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada perlengkapan pelindung diri yang sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu harus memakai celemek yang bersih, penutup kepala, masker, pelindung mata (kaca mata), sepatu dan handscoon.

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 divulva bersama dengan selaput ketuban, dan ketuban pecah secara spontan. Pada teori yang sama bahwa pertolongan pada kala II , melindungi perineum dan sisi tangan lain melindungi kepala bayi bertujuan untuk melindungi defleksi maksimal dan terjadinya rupture perineum. Tidak terdapat kesenjangan pada teori.

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, sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

### 3. Kala III

Berdasarkan teori yang telah didapatkan yaitu menurut Varney(2020), dalam penatalaksanaan kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu

memeriksa adanya janin kedua atau tidak, menyuntikan oksitosin serta melakukan pertolongan untuk kelahiran plasenta.

Sesuai dengan teori dalam buku Oktarina, Mika bahwa manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir dengan tujuan pemberian oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri. 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.<sup>41</sup>

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.

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas, tidak terdapatnya kesenjangan pada kala III Ny.f 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 60 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan,  $\pm 250$ cc.

Dan terdapat juga beberapa kesenjangan yang ditemukan dilapangan, seperti pelaksanaan asuhan persalinan normal dengan 58 langkah APN. Secara keseluruhan, pada kasus ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik, akan tetapi terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan setelah bayi lahir tidak dilakukannya IMD.

Menurut Fahriani R, dkk proses inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang diusung oleh WHO dan UNICEF. IMD mempengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif hingga 75% pada penelitian RS St Carulos. IMD akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan karena kontak dini ibu dan bayi akan meningkatkan lama menyusui dua kali dibandingkan dengan kontak yang lambat. Di Indonesia pemberian IMD mempunyai 8 kali lebih besar kemungkinan dalam memberikan ASI eksklusif.<sup>42</sup>

Menurut peneliti lain yaitu Edmond KM, dkk menunda IMD ini dapat meningkatkan resiko kematian pada neonates. IMD dapat mencegah 22% kematian bayi di Negara berkembang pada usia 28 bulan, namun jika menyusui pertama, saat bayi berusia diatas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, maka dapat mencegah 16% kematian bayi dibawah 28 hari.<sup>37</sup>

Menurut peneliti dilapangan tidak dilaksanakan IMD dikarenakan, proses persalinan terjadi pada dini hari, dan suhu di Kota Padang Panjang yang sangat dingin yang dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi kondisi bayi yang bisa mengakibatkan bayi menjadi hipotermi dan kurangnya motivasi dan pengetahuan PMB dalam melakukan inisiasi menyusui dini.

#### 4. Kala IV

Berdasarkan teori yang telah didapatkan menurut Varney(2020), dalam penatalaksanaan kala IV dengan melakukan penjahitan bila ada leserasi 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 sudah makan sedikit nasi dan minum the hal ini sesuai dengan teori sebagaimana menurut Kurniarum kala IV pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, Untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga selama persalinan.<sup>38</sup>

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 120/70mmHg, nadi 78x/menit, suhu 37°C pernafasan 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,

konsistensi keras, blush minimal, perdarahan  $\pm 50$ cc dan asisten 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.<sup>35</sup>

Pada kasus diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan dapat dilihat dari yang dijabarkan di atas dengan hasil yang sesuai dengan teori dilakukannya pemantauan kala IV.

#### **4.3.6 Evaluasi**

##### **1. Kala I**

Setelah pelaksanaan asuhan selesai, penilaian atau evaluasi dilakukan, dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga, dan dilanjutkan sesuai dengan kondisi ibu.

##### **2. Kala II**

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.

### 3. Kala III

Menggambarkan hasil pengamatan terhadap keefektifan asuhan yang diberikan. Data yang tertulis pada tahap ini merupakan data fokus untuk kala berikutnya yang mencakup data subjektif dan objektif.

### 4. Kala IV

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 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, plan, dan pelaksanaan sesuai dengan teori.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

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

1. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada ibu bersalin kala I-IV secara langsung meliputi biodata, keluhan, riwayat penyakit, riwayat persalinan yang lalu dll, telah dilakukan sesuai dengan teori dan tidak terdapat perbedaan pada data subjektif.
2. Pengkajian data objektif pada kasus ini dilakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik terfokus diantaranya : TFU dengan centimeter, his, djj, blass, perlimaan, genitalia, ekstremitas. Pada pengkajian objektif ini tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik. Pengkajian data objektif yang dilakukan pada kala I sampai dengan kala IV ini sesuai antara teori dengan praktik.
3. Asessment yang dilakukan pada ibu bersalin kala I sampai dengan kala IV dilakukan dengan mengumpulkan data secara akurat sehingga didapatkan diagnose kebidanan ibu inpartu kala I sampai kala IV. Hal ini telah sesuai dengan teori.
4. Rencana asuhan pada kala I, II, III, dan IV telah dilakukan sesuai kebutuhan klien dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu.

5. Penatalaksanaan kala I, II, III dan kala IV secara keseluruhan sudah dilakukan sesuai dengan teori akan tetapi terdapat perbedaan diaman tidak dilakukannya IMD pada bayi baru lahir.
6. Evaluasi dilakukan untuk menilai ke efektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Pada kasus ini, ibu dan keluarga kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan sehingga dapat diterima dan dilakukan secara baik.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan untuk selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kebidanan serta mencari tahu *evidence based* terbaru di dunia kebidanan maupun di bidang kesehatan lainnya.

### 2. Bagi Peneliti

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

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang telah didokumentasikan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan serta acuan untuk pelaksanaan asuhan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yulieti Pertasari I, R. M. (2022). *Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang*. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 77–82. diunduh tanggal 4 januari pukul 13.00 WIB
2. Rosmita, M., Widodo, T., Informasi, S., & Komputer, T. *Aplikasi Pembelajaran Untuk Asuhan Persalinan Normal Dengan Media Berbasis Multimedia*. Vol. 1. diunduh tanggal 11 januari pukul 09.00 WIB
3. Anggraini, D., Serudji, J., & Syafrawati, S. (2020). *Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Persalinan Normal dengan Loyalitas Ibu Bersalin di Puskesmas Rawat Inap Lubuk Buaya Padang Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1114> diunduh tanggal 8 januari pukul 12.00 WIB
4. Stikes Medika Nurul Islam Sigli, I. *Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro*. 7, (2019). diunduh tanggal 9 januari pukul 08.00 WIB
5. Kementerian Kesehatan 2019. Laporan Riskesdas 2018 Nasional : Jakarta. Kementerian Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf> diunduh tanggal 6 januari pukul 16.00 WIB
6. Dinas Kesehatan. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*: Padang. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. [https://dinkes.sumbarprov.go.id/images/2022/02/file/Lap\\_Kin\\_2021.docx](https://dinkes.sumbarprov.go.id/images/2022/02/file/Lap_Kin_2021.docx) diunduh tanggal 7 januari pukul 11.00 WIB
7. Kementerian Kesehatan. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*: Jakarta. Kementerian Kesehatan <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020> diunduh tanggal 5 januari pukul 15.00 WIB
8. BPS Sumatera Barat. *statistik kesejahteraan rakyat sumatera barat tahun 2023* <https://sumbar.bps.go.id/publication/2023/12/28/72f0a53bdc01750dfbdd84f6/statistik-kesejahteraan-rakyat-provinsi-suma> diunduh tanggal 10 januari pukul 21.00 WIB.
9. Nyorong, M. Et Al. *Sikap Profesional Bidan Dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Di Rsud Harapan Insani Sendawar Kabupaten Kubar Professional Midwife Attitude In Applying Standard Of Upbringing normal Of Give Birth (Apn) In Area General Harapan Insani Sendawar Hospital Kubar Regency*. diunduh tanggal 8 januari pukul 10.00 WIB

10. Sari, Intan. 2017. *Hubungan antara Pengetahuan dan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam Pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)*. Akademi Kebidanan Budi Mulia Prabumulih diunduh tanggal 5 januari pukul 17.00 WIB
11. Utami, Istri. 2020. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: UNISA diunduh tanggal 4 januari pukul 20.00 WIB
12. Sulfiandi, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Kita Menulis [https://ecampus.poltekkesmedan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6057/FullBook%20Askeb%20pada%20Persalinan\\_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ecampus.poltekkesmedan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6057/FullBook%20Askeb%20pada%20Persalinan_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y) diunduh tanggal 9 januari pukul 01.00 WIB
13. Ikatan Bidan Indonesia. 2022. *Asuhan Persalinan Normal*. diunduh tanggal 14 januari pukul 10.00 WIB
14. Yuningsih, N. 2019. *Hubungan Antara Keikutsertaan Ibu Hamil Pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak 2018*. Jurnal medikes. edisi I. Vol.4
15. Anggraini, Yeni. Dkk. 2018. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang APN dengan Tingkat Kemampuan Pelaksanaan APN dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Karanganyar 2018*. Karanganyar. diunduh tanggal 6 januari pukul 14.00 WIB
16. Kurniarum, Ari. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*. Jakarta Selatan. diunduh tanggal 6 januari pukul 19.00 WIB
17. Wuryani, Murti. 2019, *Jurnal Smart Kebidanan*, Vol 6, No.1 Juni 2019. Jakarta. diunduh tanggal 5 januari pukul 15.00 WIB
18. 60 Langkah APN <https://www.mbizmarket.co.id/catalog/detail/cetak-buku-acuan-persalinan-normal-4020005-7151083.html> diunduh tanggal 9 januari pukul 15.00 WIB
19. D., Nurul, & Wahidah, J. *Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Ibu Bersalin Prodi Div Bidan Pendidik-Fakultas Kedokteran Uns*. (2020) diunduh tanggal 12 januari pukul 21.00 WIB
20. IDHS\_ *Survei demografi dan Kesehatan Indonesia 2022\_2023 \_ Indonesia \_ Lembar Informasi \_ U*. (n.d.). diunduh tanggal 8 januari pukul 12.00 WIB

21. BPS Sumatera Barat.(2022).*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2022*.<https://sumbar.bps.go.id/publication/2023/06/27/a2ff441e960b0fb64fdc86e1/profil-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2022.html>diunduh tanggal 10 januari pukul 22.34 WIB
22. Beyer,M.,Lenz,R.&Kuhn,K.A.(n.d.).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. diunduh tanggal 15 januari pukul 15.00 WIB
23. Indonesia. Undang Undang Nomor4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan diunduh tanggal 9 januari pukul 19.00 WIB
24. Mutmainah, dkk. 2022. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset diunduh tanggal 5 januari pukul 15.00 WIB diunduh tanggal 12 januari pukul 15.00 WIB
25. Kementrian kesehatan RI.2020.*Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: kementrian kesehatan RI. diunduh tanggal 5 januari pukul 15.00 WIB
26. Nurhayati, N., & Sugiharto, M. (2019).*Perilaku Memilih Tenaga Penolong Persalinan pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Lampung Selatan*.Buletin Penelitian Kesehatan, 47(3), 165-174. diunduh tanggal 5 januari pukul 15.00 WIB.
27. Government, M. Manajemen Kebidanan Varney. Mod. large Cult. Dimens. Glob. 00, 3-41 (1997). Diunduh tanggal 14Januari 2024 pukul 12.00 WIB
28. Zulliaty, Zulmi, D., Munthe, N. B. G., Sulikah, & Indrayani. (2023). *Buku AjarAsuhan Persalinan Berbasis Evidance Based*. (T. MCU, Ed.) (p. 130).Mahakarya Citra Utama. Diunduh tanggal 9 Januari 2024 pukul 09.00 WIB .
29. Fatimah,Nuryaningsi.2019.*Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan Journal of Chemical Information ang Modeling* .Vol.53. Diunduh tanggal 22 Januari 2024 pukul 18.45 WIB .
30. Iverson, B. L., & Dervan, P. B. (2019). metologi penelitian dan statistik. Diunduh tanggal 24 Januari 2024 pukul 13.00 WIB .
31. Kebidanan, M. P., Aceh, P. K., Kebidanan, D. P., Aceh, P. K., & Care, I. (2023). *Asuhan kebidanan persalinan normal pada ibu R di pmb mardiah kota langsa*. Diunduh tanggal 28 Januari 2024 pukul 12.00 WIB .

32. Jdih.kemkes.go.id *peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 15 tahun 2022*. (2022). Diunduh tanggal 25 Januari 2024 pukul 10.00 WIB
33. Cunningham,F Gary,dkk.2023.Obstetri Wiliams:Vol 1.Edisi 23: EGC. Diunduh tanggal 25 Februari 2024 pukul 15.00 WIB.
34. Yulizawati,dkk.2019.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Edisi:1:Sidoarjo URL: <https://books.google.co.id/book> 20 Februari 2024. pukul 09.00 WIB.
35. Varney's. 2020. Midwifery. London. Linbrary of Congress Cataloging in Publication Data 21 Februari 2024 pukul 11.00 WIB.
36. J.S Sondakh, Jenny.2013, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BayiBaru Lahir. Malang: Penerbit Erlangga.
37. Edmond KM, dkk. Delayed Breastfeeding Initiation Inceas Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*; 2006. 117:380-386. 15 Februari 2024 pukul 09.00 WIB.
38. Kurniarum,ari.2023.AsuhanKebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif: Jakarta 28 Februari 2024 pukul 11.00 WIB.
39. Sulisdian,Mail Erfiani,Rufaida Zulfa. 2019, Buku Ajar Asuhan KebidananPersalinan Dan Bayi Baru Lahir; Surakarta, Jawa Tengah: CV Oase Group. 2 Mei 2024 pukul 19.00 WIB.
40. Wuryani, Murti, Jurnal SMART Kebidanan,2019,Vol 6, No.1 Juni 2023 25 Februari 2024 pukul 12.00 WIB.
41. Oktarina, Mika. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yokyakarta: Deepublish. 23 Februari 2024 pukul 08.00 WIB.
42. Fahrani R, dkk. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusi dini. *Jurnal Sari Pediatr*; 2014. 15 (6):394-402 29 Februari 2024 pukul 15.00 WIB

## Lampiran 1

### KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Proposal Tugas Akhir  
Kode MK : Bd. 5.025  
SKS : 3 SKS (Klinik)  
Semester : Genap – VI (enam)  
Nama Pembimbing : Arneti,S.ST,M.Keb  
Siti Khadijah,S.Si.T,M.Biomed  
Nama Mahasiswa : Anggun Ramadhani  
NIM : 214210364  
Tingkat : III.B  
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Lahan praktik pengambilan kasus

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di  
Praktek Mandiri Bidan Hj. Bdn Netti Rustam S,ST  
M.Kes Padang Panjang Tahun 2024**

| <b>Tujuan Belajar</b>  | <b>Sumber Belajar</b>  | <b>Strategi Pencapaian Tujuan</b>               |
|--|--|---|
| Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan mampu membuat proposal tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut. | 1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber<br>2. Jurnal<br>3. Laporan - laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil | Membuat proposal tugas akhir berdasarkan sumber |

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Tanda Tangan Mahasiswa</b>             | <b>Tanggal :</b> |
| <b>Tanda Tangan Pembimbing Utama</b>      | <b>Tanggal :</b> |
| <b>Tanda Tangan Pembimbing Pendamping</b> | <b>Tanggal :</b> |

lampiran 1

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

| NO | URAIAN KEGIATAN            | DESEMBER |    |   | JANUARI |    |     |    |   | FEBRUARI |    |     |    | MARET |    |     |    |   | APRIL |    |     |    | MEI |    |     |    | JUNI |    |
|----|----------------------------|----------|----|---|---------|----|-----|----|---|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|---|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|
|    |                            | III      | IV | V | I       | II | III | IV | V | I        | II | III | IV | I     | II | III | IV | V | I     | II | III | IV | I   | II | III | IV | I    | II |
| 1  | Persiapan teknis LTA       |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |
| 2  | Bimbingan proposal         |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |
| 3  | Ujian Proposal / Perbaikan |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |
| 4  | Pengambilan Kasus LTA      |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |
| 5  | Bimbingan LTA              |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |
| 6  | Ujian Hasil / Perbaikan    |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |
| 7  | Yudisium LTA               |          |    |   |         |    |     |    |   |          |    |     |    |       |    |     |    |   |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |

Bukittinggi, Juni 2024  
Peneliti

**Anggun Ramadhani**  
NIM. 214210364

lampiran 3

## PENGAJIAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas

|             | Istri | Suami |
|-------------|-------|-------|
| Nama        | :     | :     |
| Usia        | :     | :     |
| Agama       | :     | :     |
| Suku Bangsa | :     | :     |
| Pendidikan  | :     | :     |
| Pekerjaan   | :     | :     |
| Alamat      | :     | :     |
| Telepon     | :     | :     |

#### 2. Keluhan Utama :

#### 3. Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu :

a. HPHT :

b. Paritas :

| Anak | Usia      | Kehamilan |    |            | Persalinan |        |          |           | Nifas  |          | Bayii Baru Lahir |    |    |    |            |
|------|-----------|-----------|----|------------|------------|--------|----------|-----------|--------|----------|------------------|----|----|----|------------|
| Ke   | Kehamilan | ANC       | TT | Komplikasi | Jenis      | Tempat | Penolong | Kompliasi | Lochea | Laktasi  |                  | JK | PB | BB | Komplikasi |
|      |           |           |    |            |            |        |          |           |        | Asi      | Lama             |    |    |    |            |
|      |           |           |    |            |            |        |          |           |        | Ekklusif |                  |    |    |    |            |

4. Riwayat kontraksi
  - a. Mulai kontraksi :
  - b. Frekuensi :
  - c. Durasi :
  - d. Interval :
  - e. Kekuatan :
  
5. Pengeluaran pervagina
  - a. Perdarahan :
    - Lendir darah :
  - b. Air ketuban
    - Kapan pecah :
    - Warna :
    - Bau :
    - Jumlah :
  
6. Riwayat gerakan janin
  - a. Waktu terasa gerakan :
  - b. Gerakan terakhir dirasakan pukul :
  - c. Kekuatan :
  
7. Istirahat terakhir
  - a. Kapan :
  - b. Lama :
  
8. Makan terakhir
  - a. Jenis :
  - b. Porsi :
  
9. Minum terakhir
  - a. Jenis :
  - b. Banyaknya :
  
10. Buang air besar terakhir
  - a. Kapan :
  - b. Konsistensi :
  - c. Keluhan :
  
11. Buang air kecil terakhir
  - a. Kapan :
  - b. Keluhan :
  
12. Riwayat pernah dirawat
  
- B. Data Objektif
  1. Tanda-tanda vital
    - a. Tekanan darah :
    - b. Nadi :
    - c. Pernafasan :

- d. Suhu :
2. Muka
    - a. Oedema :
    - b. Pucat :
  3. Mata
    - a. Sclera :
    - b. Konjungtiva :
  3. Mulut
    - a. Pucat atau tidak :
    - b. Bibir pecah-pecah atau tidak :
    - c. Mukosa mulut :
  4. Payudara
    - a. Putting susu :
    - b. Retraksi :
    - c. Massa :
    - d. Colostrum :
  5. Abdomen
    - a. Luka bekas operasi : ada/tidak
    - b. Striae/Linea :
    - c. Palpasi Leopold :
      - Leopold I :
      - Leopold II :
      - Leopold III :
      - Leopold IV :
      - Perilimban :
    - d. TFU (cm) :
    - e. Denyut jantung janin :
      - Punctum maksimum :
      - Frekuensi :
      - Irama :
      - Kekuatan :
    - f. HIS :
      - Frekuensi :
      - Durasi :
      - Interval :
      - Kekuatan :

g. Lingkaran bundle :

h. Ekstremitas :

- Reflek patella : +/- :
- Varises :
- Oedema :
- Pucat/sianosis :

1. Genetalia

- 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 :

## **Kala I**

| <b>Subjektif</b> | <b>Objektif</b> | <b>Assessment</b> | <b>Planning</b> | <b>Jam</b> | <b>Catatan pelaksanaan</b> |                 | <b>Paraf</b> |
|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|----------------------------|-----------------|--------------|
|                  |                 |                   |                 |            | <b>Pelaksanaan</b>         | <b>Evaluasi</b> |              |
| KU :             | Diagnosa :      |                   |                 |            |                            |                 |              |
| TTV :            | Masalah :       |                   |                 |            |                            |                 |              |
| HIS :            | Kebutuhan :     |                   |                 |            |                            |                 |              |
| DJJ :            |                 |                   |                 |            |                            |                 |              |
| Genetalia :      |                 |                   |                 |            |                            |                 |              |

## Kala II

| Subjektif   | Objektif    | Assessment | Planning | Jam | Catatan pelaksanaan |          | Paraf |
|-------------|-------------|------------|----------|-----|---------------------|----------|-------|
|             |             |            |          |     | Pelaksanaan         | Evaluasi |       |
| KU :        | Diagnosa :  |            |          |     |                     |          |       |
| TTV :       | Masalah :   |            |          |     |                     |          |       |
| HIS :       | Kebutuhan : |            |          |     |                     |          |       |
| DJJ :       |             |            |          |     |                     |          |       |
| Genetalia : |             |            |          |     |                     |          |       |

**Kala III**

| <b>Subjektif</b> | <b>Objektif</b> | <b>Assessment</b> | <b>Planning</b> | <b>Jam</b> | <b>Catatan pelaksanaan</b> |                 | <b>Paraf</b> |
|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|----------------------------|-----------------|--------------|
|                  |                 |                   |                 |            | <b>Pelaksanaan</b>         | <b>Evaluasi</b> |              |
| Keluhan :        | KU :            | Diagnosa :        |                 |            |                            |                 |              |
|                  | TTV :           | Masalah :         |                 |            |                            |                 |              |
|                  | Abdomen:        | Kebutuhan :       |                 |            |                            |                 |              |
|                  | Genetalia :     |                   |                 |            |                            |                 |              |

**Kala IV**

| Subjektif | Objektif  | Assessment                                     | Planning | Jam | Catatan pelaksanaan |          | Paraf |
|-----------|---|--|----------|-----|---------------------|----------|-------|
|           |   |  |          |     | Pelaksanaan         | Evaluasi |       |
|           | KU :<br><br>TTV :<br><br>Abdomen :<br><br>Genetalia : | Diagnosa :<br><br>Masalah :<br><br>Kebutuhan : |          |     |                     |          |       |

Lampiran 7

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan : Persalinan

Sub pokok bahasan : Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan

Sasaran : Ny. F

Penyuluh : Anggun Ramadhani

Tempat : PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.Kes

Hari/Tanggal : Jum'at/23 Februari 2024

Waktu : 21.40 WIB

#### **1.1 Tujuan Instruksional Umum**

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

#### **1.2 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

#### **1.3 Materi**

Terlampir

#### **1.4 Metode**

- 1) Diskusi
- 2) Tanya jawab

## 1.5 Media

Tanya Jawab

## 1.6 Kegiatan Penyuluhan

| NO | Kegiatan Penyuluhan   | Pasien  | Media |          |
|----|---|---|-------|----------|
| 1  | <b>Pembukaan</b><br>1. Memberi salam pembuka<br>2. Perkenalan diri<br>3. Menjelaskan tujuan   | 1. menjawab salam<br>2. mendengarkan<br>3. memperhatikan                |       | 5 menit  |
| 2  | <b>Kegiatan Inti:</b><br>1. Menjelaskan Pengertian persalinan<br>2. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri saat bersalin<br>3. menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat bersalin | 1. mendengarkan<br>2. memperhatikan                                     |       | 30 menit |
| 3  | <b>Penutup</b><br>1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya<br>2. melakukan Evaluasi<br>3. Menyimpulkan materi  | 1. Bertanya dengan aktif<br>2. Menjawab pertanyaan<br>3. menjawab salam |       |          |

## 1.6 Evaluasi

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

## **Mengatasi Rasa Nyeri Saat Persalinan**

### 1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. 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.

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.

### 1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Saat Persalinan

- 1) Rasa takut atau kecemasan
- 2) Kepribadian
- 3) Kelelahan
- 4) Faktor sosial dan budaya
- 5) Pengharapan

### 1.3 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.

lampiran 8

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

Nama pembimbing : Arneti, S.ST.M.Keb

Nama mahasiswa : Anggun Ramadhani

Nim : 214210364

Tingkat : 3B

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di  
PMB Hj.Bdn Netti Rustam S.ST M.Kes Padang  
Panjang Tahun 2024

| No  | Hari/Tanggal               | Materi Bimbingan                  | Catatan/Saran  | Paraf Pembimbing |
|-----|----------------------------|-----------------------------------|--|------------------|
| 1.  | Rabu/ 03<br>Januari 2024   | Konsultasi judul                  | Cari fenomena atau masalah mengenai judul yang ingin dijadikan studi kasus |                  |
| 2.  | Jum'at/ 05<br>Januari 2024 | Konsultasi BAB I dan II           | Perbaiki BAB I dan II  |                  |
| 3.  | Senin/08<br>Januari 2024   | Konsultasi BAB I,II,III           | Perbaiki BAB II, dan III   |                  |
| 4.  | Selasa/09<br>Januari 2024  | Konsultasi BAB II, dan III        | Perbaiki BAB II dan III  |                  |
| 5.  | Jum'at/ 12<br>Januari 2024 | Konsultasi BAB II dan III         | Perbaiki BAB II  |                  |
| 6.  | Senin/ 15<br>Januari 2024  | Konsultasi BAB II                 | ACC BAB I, II, III   |                  |
| 7.  | Rabu/ 29 Mei<br>2024       | Konsultasi BAB IV                 | Perbaiki dan lengkapi BAB IV   |                  |
| 8.  | Kamis/ 30 Mei<br>2024      | Konsultasi BAB IV                 | Tambahkan Penelitian   |                  |
| 9.  | Jumat/ 31 Mei<br>2024      | Konsultasi BAB IV dan V           | Perbaiki dan lengkapi BAB IV   |                  |
| 10. | Senin/ 03 Juni<br>2024     | Konsultasi perbaikan BAB IV dan V | Perbaiki BAB IV  |                  |

|     |                         |                                  |                  |  |
|-----|-------------------------|----------------------------------|------------------|--|
| 11. | Selasa/ 04 Juni<br>2024 | Konsultasi abstrak               | Perbaiki abstrak |  |
| 12. | Rabu/ 05 Juni<br>2024   | Konsultasi secara<br>keseluruhan | ACC LTA          |  |

## LEMBAR KONSULTASI

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

Nama pembimbing utama : Siti Khadijah,S.Si.T,M.Biomed

Nama mahasiswa : Angun Ramadhani

Nim : 214210364

Tingkat : 3B

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di  
PMB Hj.Bdn Netti Rustam S.ST M.kes Padang  
Panjang Tahun 2024

| No | Hari/Tanggal                  | Materi Bimbingan   | Catatan/Saran   | Paragraf Pembimbing |
|----|-------------------------------|--|---|---------------------|
| 1. | Kamis/ 28<br>Desember<br>2023 | Pedoman penulisan<br>proposal tugas akhir  | Ikuti buku pedoman  |                     |
| 2. | Senin/ 01<br>Januari 2024     | Konsultasi BAB I   | Perbaiki margin,<br>spasi, penggunaan<br>huruf capital  |                     |
| 3. | Rabu/ 03<br>Januari 2024      | Konsultasi BAB II<br>dan BAB III   | Pedoman outline<br>penulisan LTA dan<br>tambahan instrument<br>penelitian   |                     |
| 4. | Kamis/ 11<br>Januari 2024     | Cover, lembar<br>persetujuan, kata<br>pengantar, daftar isi                            | Perbaiki<br>pengetikan  |                     |
| 5. | Selasa/ 10<br>Januari 2024    | Konsultasi daftar<br>pustaka, dan<br>lampiran-lampiran<br>dan instrument<br>penelitian | Perbaiki penulisan<br>daftar pustaka  |                     |
| 6. | Kamis/18<br>Januari 2024      | Konsul proposal<br>BAB I, II, III dan<br>lampiran                                      | ACC proposal  |                     |
| 7. | Selasa/<br>21 Mei<br>2024     | Konsultasi BAB IV  | Perbaiki gambaran<br>lokasi penelitian,<br>perbaiki penomoran<br>pada hasil dan<br>pembahasan,<br>perbaiki cover sesuai<br>pedomen. |                     |

|     |                            |   |  |  |
|-----|----------------------------|---|--|--|
| 8.  | Senin/<br>27 Mei<br>2024   | Kumpulkan BAB IV<br>dan BAB V                           | ACC BAB IV dan<br>BAB V  |  |
| 9.  | Kamis/<br>30 Mei<br>2024   | Konsultasi abstrak,<br>kata pengantar dan<br>daftar isi | Perbaiki penulisan<br>abstrak dan halaman<br>pernyataan<br>orisinalitas              |  |
| 10. | Senin/<br>03 Juni<br>2024  | Konsultasi perbaikan<br>abstrak                         | ACC abstrak<br>lengkapi lampiran   |  |
| 11. | Kamis/<br>06 Juni<br>2024  | Konsultasi BAB 1<br>sampai BAB V dan<br>daftar pustaka  | Tambahkan teori<br>pada tinjauan<br>pustaka, perbaiki<br>penulisan daftar<br>pustaka |  |
| 12. | Selasa/<br>11 Juni<br>2024 | Konsultasi Laporan<br>Tugas Akhir                       | ACC Laporan<br>Tugas Akhir   |  |

# ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.Bdn NETTI RUSTAM S,ST M.Kes PADANG PANJANG TAHUN 2024

## ORIGINALITY REPORT

**12%**  
SIMILARITY INDEX

**15%**  
INTERNET SOURCES

**2%**  
PUBLICATIONS

**12%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a><br>Internet Source                   | <b>2%</b> |
| <b>2</b> | <a href="http://repo.unand.ac.id">repo.unand.ac.id</a><br>Internet Source                       | <b>2%</b> |
| <b>3</b> | <a href="http://repository umpalopo.ac.id">repository.umpalopo.ac.id</a><br>Internet Source     | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a><br>Internet Source | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <a href="http://elearning.medistra.ac.id">elearning.medistra.ac.id</a><br>Internet Source       | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a><br>Internet Source                                       | <b>1%</b> |
| <b>7</b> | Submitted to Universitas Jambi<br>Student Paper   | <b>1%</b> |
| <b>8</b> | <a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a><br>Internet Source             | <b>1%</b> |

[es.scribd.com](http://es.scribd.com)

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>9</b>  | Internet Source   | <b>1%</b> |
| <b>10</b> | <a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a><br>Internet Source | <b>1%</b> |
| <b>11</b> | <a href="http://d3v.kemkes.go.id">d3v.kemkes.go.id</a><br>Internet Source                           | <b>1%</b> |
| <b>12</b> | <a href="http://jurnalmedikahutama.com">jurnalmedikahutama.com</a><br>Internet Source               | <b>1%</b> |