Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr. Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

MELATI FEBRIANA
NIM 214210395

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir“ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.I di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024”

Disusun Oleh
NAMA : Melati Febriana

NIM : 214210395

Telah disetujui oleh pembimbing pada tangal :
11 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Fitrina Bachtar S.ST,M.Keb	**Lili Dariani SKM.M.Kes**
NIP.198008112002122002	NIP.19660212198603202

Bukittinggi, 11 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA S.Tr.Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024"

Disusun Oleh
MELATI FEBRIANA
NIM. 214210395

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Yosi Sefrina,SST.M.Keb
NIP.19820117 200212 2 001 (.....)

Anggota I,
Ns.Lisma Evareny,S.Kep.MPH
NIP.196709151990032001 (.....)

Anggota II,
Fitrina Bachtar S.ST,M.Keb
NIP.198008112002122002 (.....)

Anggota III,
Lili Dariani SKM.M.Kes
NIP.19660212198603202 (.....)

Bukittinggi, 13 Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Melati Febriana

Nim : 214210395

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Melati Febriana
Nim : 214210395
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

" ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr.Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 13 Juni 2024
Yang menyatakan,

Materai 10.000

(Melati Febriana)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Melati Febriana
NIM	: 214210395
Tempat Tanggal Lahir	: Tanjung Bingkung, 05 Febuari 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Koto Tuo Tanjung Bingkung, Kabupaten Solok

Nama Orang Tua

Ayah	: Mulyadi
Ibu	: Sumiati

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 23 Tanjung Bingkung
2. SMP Negeri 1 Kota Solok
3. SMA Negeri 3 Kota Solok
4. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Melati Febriana

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

xiii + 97 Halaman + 5 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Faktor yang memengaruhi persalinan di antaranya power, passage, passenger, psikis dan penolong. Penolong merupakan faktor utama dalam upaya penurunan AKI yaitu bidan dalam memberikan asuhan sesuai standart KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007. angka kematian ibu saat bersalin di indonesia masih cukup tinggi sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup . Persentase penduduk sumatra barat yang persalinannya oleh bidan sebesar 52,50%. Sedangkan target RENSTRA sebesar 91,0%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai dengan standar menggunakan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian adalah ibu bersalin normal yang dilakukan dari kala I sampai kala IV. Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Cara pengumpulan data yaitu menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, analisa data dilakukan dengan membandingkan kasus dengan teori, dan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.

Hasil penelitian, asuhan bersalin normal pada Ny.I sudah dilakukan dengan manajemen asuhan kebidanan dengan melakukan pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment, plan, pelaksanaan serta evaluasi. terdapat kesenjangan pada pengkajian data subjektif yang tidak dilakukan secara lengkap ,pada data objektif yang hanya dilakukan pemeriksaan fisik terfokus, pada pelaksanaan kala II yaitu pertolongan persalinan tidak menggunakan alat perlengkapan diri yang lengkap dan tidak dilakukan penundaan penjepitan , pemotongan tali pusat.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny.I telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, namun masih terdapat kesenjangan. diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan kebidanan persalinan sesuai *evidance based*.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan , Persalinan Normal, Standar APN
Referensi : 25 Referensi (2011-2024)

PADANG HEALTH POLYTECHNIC
BUKITTINGGI MIDWIFERY D3 STUDY PROGRAM

Final Project Report, June 2024
Melati Febriana

Obstetric Care for Normal Maternity in Mrs. I at the Independent Practice of Midwife Novi Ostia, S.Tr.Keb Payakumbuh City in

xiii + 97 pages + 5 tables + 8 attachments

ABSTRACT

Normal Labor Care is a clean and safe labor care from stage I to stage IV. Factors that influence labor include power, passage, passenger, psychic and helper. The helper is the main factor in efforts to reduce MMR, namely midwives in providing care according to the standards of KEPMENKES No.938 / MENKES / SK / VII / 2007. maternal mortality during childbirth in Indonesia is still quite high at 305 deaths per 100,000 live births. The percentage of West Sumatra residents who were delivered by midwives was 52.50%. While the RENSTRA target is 91.0%. The purpose of this study was to determine the implementation of midwifery care in normal labor in accordance with standards using SOAP documentation.

This type of research is using descriptive approach with case study method. The research subjects were normal laboring mothers who were carried out from kala I to kala IV. This research was conducted at the Independent Practice of Midwife Novi Ostia, S.Tr.Keb in December 2023 to June 2024. The method of data collection is using interview techniques, observation, physical examination, data analysis is done by comparing cases with theory, and documentation of the care provided..

The results of the study, normal maternity care on Mrs.I has been carried out with midwifery care management by conducting subjective data assessment, objective data assessment, assessment, plan, implementation and evaluation. there are gaps in the assessment of subjective data that are not carried out in full, on objective data that only a focused physical examination is carried out, on the implementation of the second stage, namely labor assistance does not use complete personal equipment and no delay in clamping, cutting the umbilical cord.

It can be concluded that midwifery care in Mrs.I has been carried out in accordance with midwifery care standards, but there are still gaps. it is hoped that midwives can improve the quality of service by following the development of science and technology in evidance-based midwifery care

Keywords: Midwifery Care, Normal Childbirth, APN Standards
References : 25 References (2011-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb di Kota Payakumbuh" dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, jadi sudah sewajarnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, SSiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Fitrina Bachtar, S**,**ST,M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
5. Ibu Hj.Lili Dariani, SKM,M.Kesselaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Novi Ostia, S.Tr.Keb yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian ini.
7. Ny. I yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

8. Kepada keluarga terkhususnya orang tua tercinta yang sudah memberi dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tiada kiranya dalam setiap langkah penulis ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun laporan tugas akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Mei2024

Melati Febriana

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAAN iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR v
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR BAGAN xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 5
1.4 Manfaat 6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Teoritis Kasus 6
2.1.1 Definisi Persalinan 6
2.1.2 Sebab Mulai Persalinan 7
2.1.3 Fisiologi dan Psikologi Persalinan 8
2.1.4 Kebutuhan Ibu Persalinan 19
2.1.5 Gejala Klinis Persalinan 21
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan 23
2.1.7 Komplikasi Persalinan 30
2.1.8 Tanda-Tanda Persalinan 32
2.1.9 Upaya Pencegahan 33
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal 36
2.3 Kerangka Pikir 52

BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 53
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 53
3.3 Subjek Penelitian 53
3.4 Instrument Pengumpulan Data 54
3.5 Cara Pengumpulan Data 54

3.6 Analisis Data ..... .55

BAB IV HASIL PENEITIAN
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian..... 62
4.2 Hasil Penelitian 63

BAB V PENUTUP
5.1 Kesimpulan 92
5.2 Saran 93
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Hal

Gambar 2.1 Kerangka Pikir..... 57

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Kala I..... 70
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kala II..... 72
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Kala III..... 75
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Kala IV..... 77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ghancart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Inform Consent

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi Rahim pada ibu.seluruh rangkaian secara ilmiah lainnya bayi dan keluarganya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontrkasi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.[1]

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu Tenaga/Power, Janin dan Plasenta/Passenger, Jalan Lahir/Passage, Psikis ibu bersalin, dan penolong. Proses persalinan dipengaruhi banyak faktor salah satunya power. Power adalah kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu sepert kekuatan his dan mengejan yang dapat menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin keluar. Kuat dan lemahnya his pada proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya proses persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan.

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan.

Angka kematian maternal dan perinatal merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dan perinatal. Sampai saat ini angka kematian maternal dan perinatal di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Survey Demografi Kesehatan Nasional tingkat kematian ibu saat melahirkan masih tinggi sampai pada tahun 2019, hampir setiap satu jam, dua ibu melahirkan meninggal dunia yaitu sebesar 305/100.000, sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup.

Berbagai faktor sebagai penyebab kematian ibu baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada

saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu tersebut diantaranya adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian antara lain KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).

Menurut WHO (2019),rasio kematian ibu (AKI) adalah 303.000 orang di seluruh dunia. Angka kematian ibu (AKI) di ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN,2020). Dan berdasarkan data Survei demograsi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 - 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012 dan angka kematian ibu di indonesia paada tahun 2019 sebesar 4.221. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia tahun 2019 adalah perdarahan, *hipertensi gestasiona*l, infeksi, gangguan, *metabolisme* dan lain-lain. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan,dan persalinan[3].

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan *hipertensi* (33,07%), perdarahan *obstetri* (27,03%) dan komplikasi non *obstetrik* (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal *Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (84%).

Persentase penduduk sumatra barat pada tahun 2022 yang persalinnya oleh bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. masih

ada penduduk yang melahirkan ditolong oleh penolong kelahiran lainya (keluarga, teman, tetangga) yaitu sebesar 0,54%[10].

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas,seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Salah satu upaya dalam asuhan berkesinabungan yang bisa dilakukan bidan yaitu memberikan pelayanan kepada perempuan untuk mencapai tujuan kesehatan ibu dan janin untuk mendeteksi faktor resiko dengan melakukan pemeriksaan dimulai dari masa kehamilan dengan melakukan pemeriksaan secara teratur minimal 6 kali.[3]

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB yaitu memberikan asuhan kebidanan sesuai standart yang tertera dalam KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007. Setiap kehamilan dan persalinan pasti mempunyai masalah, oleh karena itu ibu hamil dan bersalin harus dilayani oleh tenaga kesehatan yang professional dan terampil salah satunya bidan. Bidan harus mempunyai skill, ilmu yang kompeten dan sikap ramah dalam memberikan asuhan sesuai wewenangnya. Dalam hal ini asuhan komprehensif dirancang sebagai langkah menuju peningkatan derjat kesehatan melalui pemantauan dan pendidikan kesehatan agar terbentuknya pola hidup sehat.[5]

Peran bidan dalam pelaksanaan (P4K) sebagai fasilitator, pendidik (educator), pelaksana, dan peneliti yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Serta dalam pertolongan persalinan bidan akan memantau kontraksi persalinan dan memeriksa pelebaran serviks. Bidan juga memonitor tekanan darah, suhu ibu dan mendengarkan detak jantung janin. Selain itu,bidan akan mengajari ibu teknik pernapasan agar lebih rilkes menghadapi gelombang kontraksi.[3]

Untuk memenuhi kompetensi sumber daya kesehatan khususnya bidanmemerlukan pelatihan klinik berdasarkan kompetensi yang berkualitas denganmenggunakan paket pelatihan yang sesuai standar berupa Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pelatihan ini merupakan penerapan dari standar Praktek Kebidanan Nasional yang disusun berdasarkan praktek kebidanan terbaru sesuai standar Organisasai Kesehatan Dunia atau WHO.

Dalam melakukan persalinan diwilayah kota Payakumbuh salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat yaitu PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb yang terletak di Kota Payakumbuh. Berdasarkan informasi yang didapat bahwa lokasi PMB yang strategis, akses transportasi yang mudah didapat, dan termasuk salah satu fasilitas kesehatan yang banyak diminati ibu yang akan bersalin.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam menyusun proposal tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan ibu Bersalin Normal di PMB Novi Ostia, S.Tr.KebKota Payakumbuh Tahun 2024" serta memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas di pelayanan tenaga kesehatan sangat berpengaruh pada deteksi dini terjadinya komplikasi dalam persalinan.sehingga penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana asuhan kebidanan ibu bersalin di PMB Novi Ostia, S.Tr Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan pada ibu bersalin normal di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu bersalin nomal pada Ny. I di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu bersalin nomal pada Ny. I di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
3) Mampu melakukan assessment asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny. I di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
4) Mampu menyusun plan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny. I di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
5) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb KotaPayakumbuh Tahun 2024.
6) Mampu melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu bersalin normal Ny. I di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

1.4 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan menerapkan teori yang didapatkan dari perkuliahan dan dipraktekan lansung dilapangan.

1.4.2 Pembaca

Untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan ibu bersalin sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu bersalin dengan normal.

1.4.3 Institusi

Pendidikan asuhan ini bisa dijadikan referensi dan bahan masukan perpustakaan dan untuk bahan bacaaan yang dapat dimanfaatkan untuk angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari kasus ini adalah asuhan ibu bersalin normal mulai dari kala 1 sampai kala IV dengan usia kehamilan aterm 38-42 minggu, anak pertama. asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan guna mendeteksi abnormalitas atau komplikasi yang terjadi saat persalinan di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TeoritisKasus

2.1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir.Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu.seluruh rangkaian secara ilmiah lainnya bayi dan keluarganya plasenta dari rahim melalui proses adanya *kontraksi uterus* yang menyebabkan terjadinya *dilatasi serviks*.[1]

Persalinan merupakan proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, 95% persalinan berjalan normal dan spontan, namun persalinan setiap saat dapat mengancam jiwa ibu dan janin karena penyulit yang dapat terjadi saat persalinan, sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilits yang memadai. Nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dan katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.

2.1.2 Jumlah Persalinan

Angka kelahiran di Indonesia tahun 2020 diperkirakan sebanyak 4.747.077 jiwa. Jumlah kelahiran di Sumatera Barat tahun 2020 yaitu sebanyak 108.653. Angka kelahiran bayi di Kabupaten Agam tahun 2020 tercatat sebanyak 7.217 jiwa. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan

ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator persalinan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pada tahun 2022 persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebesar 87,9%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2021sebesar 90,9% yang mencapai target Renstra 2021. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target RENSTRA 2022 sebesar 91,0%.

Persentase penduduk Sumatera Barat pada tahun 2022 yang persalinannya oleh Bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. Masih ada penduduk yang melahirkan ditolong oleh penolong kelahiran lainnya (keluarga, teman, tetangga, tidak ada) yaitu sebesar 0,54%.

2.1.3 Fisiologi persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin.Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori Oxitosin

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

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contoh pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin

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

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*.Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena, intra* dan *extraamnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan.Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dapat keluar.*Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar*prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah *perifer* pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.[1]

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng.Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

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

3) False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat: Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, Tidak teratur , Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang , Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *cervix.*

4) Perubahan cervix

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

5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. Sifat sebagai berikut :Nyeri melingkar dari punggung memancar ke dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah.Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.*Hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.[6]

2.1.5 Faktor -Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

1) Power Power (tenaga)

Yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar.Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2) Passeger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin.Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada.Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar.

5) Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk

kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien.[12]

2.1.6 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

1) Perubahan Fisiologi Kala 1 Persalinan

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Pada persalinan Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda.Yaitu segmen atas dan segmen bawah, Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari *uterus* bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif,dan berkaitan dengan kontraksi dan *retraksi*.Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di bagian bawah dari *ishmus*dan *serviks*, dengan panjang sekitar 8-10 cm, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, Segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena direnggangkan[6].

(2) Perubahan bentuk uterus

Setiap *kontraksi* menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran diameter horizontal. Pengaruh perubahan bentuk ini ialah : Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin, Dengan memanjangnya *uterus*, serabut longitudinal ditarik-tarik tegang dan karena segmen bawah dan *serviks* merupakansatusatunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin.

(3) Perubahan pada serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan *serviks* menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

(4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul Jalan lahir

Disokong secara fungsional di tutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul.Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina.Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Lefatores ani dan penipisan bagian tengan perenium yang berubah bentuk dari massa jaringan berbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan efisiotomi) struktur membran tipis yang hampir transfaran dengan tebal kurang dari 1 cm.

(5) Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap, atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

(6) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *sistolik* rata-rata 5-10 mmHg.
Di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (*aorta*) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipertensi dan janin dapat *asfiksia.*

(7) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

(8) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

(9) Denyut Jantung (frekuensi jantung)

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama puncak sampai frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan sehingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

10) Perubahan pada ginjal Poliuria

Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Plouria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

(11) Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorbsi lambung terhadap makanan dapat jauh lebih berkurang.Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut seleksi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lembut sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.Cairan tak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

(12) Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

(13) Nyeri

Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di

punggung bawah, Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

2) Perubahan Psikologis Kala 1 Persalinan

(1) Kecemasan dan ketakutan

Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas

(2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.

Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

(3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.

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

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

(6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya

(7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi: Takut mati , Trauma kelahiran, Perasaan bersalah , Ketakutan.

3) Perubahan Fisiologi Kala II Persalinan.

(1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit

(2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak

(3) Pasien mulai mengejan

(4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka

(5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut "Kepala membuka pintu"

(6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan suboccipu ada di bawah symphisis disebut "Kepala keluar pintu".

(7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

(8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

(9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.

(10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadnag bercampur darah.

(11) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

4) Perubahan Psikologis Kala II Persalinan

(1) Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan.

(2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluria, dan mau mengatur sendiri.

(3) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru / asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian.

(4) Pada multigravida sering khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

5) Perubahan Fisiologis Kala III Persalinan

(1) Tanda Lepasnya Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu : Perubahan bentuk dan tinggi fundus, , uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat,tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, semburan darah tiba-tiba.

(2) Pelepasan Korioamnion

Sangat berkurangnya luas permukaan rongga uterus secara bersamaan menyebabkan selaput janin (amniokorion) dan desidua parietal menjadi berlipat-lipat sehingga menambah ketebalan lapisan tersebut.

(3) Fase pengeluaran Plasenta

Ketika bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah pada bagian uterus yang membawa darah dari dan menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan timbul perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta.Hal ini menyebabkan pelepasan plasenta lebih lanjut. Selain itu otot uterus akan melanjutkan kontraksi dan retraksi sehingga menyempurnakan pelepasan plasenta dari dinding uterus. Plasenta akan terjatuh pada segmen bawah uterus dan kemudian terdorong ke bagian vagina dengan dorongan dari kontraksi dan retraksi juga terjadi peninggian uteri 1-2 cm di atas pusat, Akhirnya plasenta keluar dari jalan lahir.

6) Perubahan Psikologis Kala III Persalinan

(1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

(2) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya.

(3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

(4) Menaruh perhatian terhadap plasenta

7) Perubahan Fisiologis Kala IV Persalinan

(1) Tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, dan pernapasan

Pemantauan tekanan darah, dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta. Seterusnya

kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti pada persalinan, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi.Suhu ibu diukur setidaknya sekali dalam kala IV persalinan dan dehidrasinya juga harus dievaluasi.Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 kali per menit.Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 380 C.

(2) Uterus Setelah plasenta lahir

Uterus dapat uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan pada bagian tengah, di atas umbilikus, hal tersebut dapat menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus, yang perlu ditekan dan dikeluarkan, uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh, uterus yang lembek, berayun menunjukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami atonia uteri. Atonia uterus merupakan penyebab utama dari perdarahan setelah bersalin.Faktor predisposisi atonia uteri di antaranya: Regangan rahim berlebihan karena kehamilan gameli polihidramnion, atau anak terlalu besar, kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep, kehamilan grandemultipara, ibu dengan keadaan umum yang jelek anemis atau menderita penyakit menahun, mioma uteri yang mengganggu kontraksi Rahim, infeksi intra uterin (korioamniotis), ada riwayat atonia uteri sebelumnya, tidak kelengkapan plasenta kemungkinan pragmen plasenta atau membran tertinggal di dalam uterus.

Serviks, vagina dan perineum Segera setelah kelahiran, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal.Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada edema dan memar pada area tersebut.Perineum yang menjadi kendor dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan.Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat I. pada robekan tingkat II dinding belakang vagina yang

menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka. Sedangkan pada tingkat III atau robekan total muskulus spingter ani eksternum ikut terputus dan kadang-kang dinding depan rectum ikut robek pula.

(3) Kandung kemih Kandung kemih pada kala IV harus dikosongkan

Jika penuh dapat menggeser uterus.Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih.Anastesia epidural atau spinal yang tidak selesai efek menjalar analgesia pada akhir persalinan atau kehilangan darah berlebih dapat mencegah berkemih.

(4) Sistem gastrointestinal

Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan. Mual dan muntah ibu biasanya berhenti, Ibu menjadi haus dan lapar, Ibu bisa mengalami menggigil, yang diperkirakan berkaitan dengan selesainya perjuangan fisik ibu dalam persalinan.

(5) Sistem Renal Kandung kemih

Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong, guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.Uterus yang berkontaksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri.

(6) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat (diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterus).Aliran ini terjadi dalam 2 – 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, pasien akan mengeluarkan banyak urine. Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluarannya 2kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

(7) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam

sinus yang disebut “let down refleks”. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mngeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus.

8) Perubahan Psikologis Kala IV Persalinan

(1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan

(2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

(3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.

(4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya : rasa bangga sebagai wanita, dan istri.[11]

2.1.5 Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

(1) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

(2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibi bersalin.Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur.Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

(3) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

(4) Kebutuhan Hyigine

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

(5) Kebutuhan Istirahat

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

(6) Posisi dan Ambulasi

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

(7) Pengurangan rasa nyeri

Beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: Mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan[6].

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

(1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan.

(2) Mengalihkan Perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

(3) Membangun Kepercayaan[6].

60 Langkah APN

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ml ke dalam wadah partus set.

3) Memakai celemek plastik

4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan degan sabun dan air mengalir.

5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunaka nuntuk pemeriksaan dalam

6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.

7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum

8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah)

9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *His* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ad a*his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15) Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

16) Meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu

20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakankepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubisdan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusur idan memegang tangan dan siku sebelah atas

24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

25) Melakukan penilaian selintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak aktif ?

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan *oksitosin*)

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

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

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

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

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

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

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

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

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

39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase*

(pemijatan) pada fundus uteridengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik danrendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cucitangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissueatau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit1 jam

45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.

48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.

50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

51) Memeriksakan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persa linan.

52.Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

53.Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisacairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.

56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf[13].

2.1.7 Komplikasi Persalinan

1) Perdarahan Pasca Persalinan (PPP)

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

2) Persalinan Lama (Partus Lama)

Persalinan lama biasa disebut distosia, adapun sebab sebab persalinan lama yaitu dibagi dalam 3 golongan : Kelainan tenaga his, his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan masalah pada jalan lahir saat persalinan,

tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan, kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau betuk janin, kelainan jalan lahir, kelainan dalam bentuk ukuran atau bentuk jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan.

3) Distosia Bahu

Suatu keadaan diperlukannya tambahan *manuver obstetrik* karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi disebut dengan *distosia* bahu. Komplikasi pada janin ialah terjadinya *fraktur*, cedera *fleksus brakhialis*, *hipoksia* yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini ialah pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Etiologi pastinya belum diketahui, tetapi diduga dari berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya KPD seperti infeksi vagina dan serviks.

5) Rupture Uteri

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

6) Malpresentasi dan Malpresentasi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim.Sedangkan malposisi ialah penunjuk tidak berada pada anterior.Diantaranya seperti presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong[7].

2.1.8 Tanda-Tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai bagian depan, Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar,

Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan servix

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Premature Rupture of Membrane.

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.[8]

2.1.9 Upaya Pencegahan

Lima benang merah dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman.

1) Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (clinical decision making). dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis.proses ini memilikibeberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan, dan penatalaksaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para

bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan anatra lain :

(1) suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenakan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya
(2) standart untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
(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 keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
(6) penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
(7) penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
(8) tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
(9) ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
10) tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).

3) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan seseorang dapat dilakukan dengan meletakan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas). penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi : Cuci tangan, memakai sarung tangan, pengunaan cairan antiseptic, pemprosesan alat bekas.

4) Aspek Pencatatan

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. hal ini dikarenakan :

(1) dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemenpasien.
(2) memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas
(3) kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
(4) informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
(5) memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
(6) data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
(7) dapat digunakan sebagai data statistic untuk catatan nasional

Sebagai data statistic yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dalam asuhan persalinan normal, system pencatatan yang digunakan adalah patograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

1) Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan,sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat,hal ini karena banyak factor yang mempengaruhi. penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kemaatian ibu.rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program safe motherhood.[1]

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah persalinan kala I.

2.2.2 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

1) PengkajianData

(1) Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan hasil anamnesa yaitu biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

(1).1 Biodata ibu dan suami : Nama, umur, agama, suku, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, no.hp

(1).2 Keluhan Utama : rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

(1).3 Riwayat Kehamilan Sekarang : Untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan.

(1).4 Riwayat kehamilan**,** persalinan dan nifas yang lalu : Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan antenatal care, jenin persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, berat badan bbl, laktasi dan komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.

(1).5 kontraksi : bidan harus menanyakan riwayat kontraksi yang meliputi sejak kapan kontraksi dimulai, berapa kali dalam 10 menit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, jarak sakit sebelumnya dengan sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa ditahan atau tidak.

(1).6 pengeluaran cairan pervaginam : bidan harus menanyakan apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah, air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar).

(1).7 pergerakanjanin : bidan harus menanyakan pergerakan janin terakhir apakah pergerakan janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu.

(1).8 Pola Istirahat terakhir : bertujuan untuk mengkaji kesadaran dan tenaga ibu saat persalinan. Pada wanita usia 18 – 40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8 – 9 jam.

(1).9 Pola Nutrisi terakhir : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan cairan ibu agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan saat persalinan

(1).10 Pola Eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

(1).11 Pola Kegiatan Sehari –hari : Bidan menanyakan apa makanan dan minuman terakhir yang dikonsumsi, kapan ibu terakhir BAB dan BAK, kapan ibu terakhir istirahat atau tidur terakhir jam berapa.

(1).12Pernah di Rawat diRumah Sakit : Bidan menanyakan tentang riwayat ibu pernah di rawat di rumah sakit atau tidak, jika pernah apa alasan dirawat di rumah sakit.

(2) Data Objektif (O)

Data obyektif merupakan data yang dapat diobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang.

(2).1 Keadaan umum : dilakukan pengamatan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum.

(2).2 Tingkat kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya (composmentis) atau tidak.

(2).3 Keadaan emosional : untuk mengetahui apakah emosional ibu stabil atau tidak.

(2).4 Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil.

(2).5 Tanda – tanda Vital : secara garis besar pada persalinan tanda – tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah, suhu dan pernapasan.Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih atau distolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat, Nadinormalnya denyut nadi adalah 60 – 80 x/i. 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^{o}C.Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5^{o}C sampai 1^{o}C. Suhu tubuh lebih dari 37,5^{o}C perlu diwaspadai adanya infeksi, Pernafasan normal yaitu 16 – 24 x/ menit.Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

(2).6 Wajah : Muncul bintik – bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut Cloasma Gravidarum akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

(2).7 Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal merah muda, bila pucat menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis.

(2).8 Payudara : Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, putting susu bersih dan menonjol serta kolostrum.

(2).9 Abdomen : Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya luka bekas operasi obsetric

Palpasi abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan

Leopold 1 :Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Seperti : TFU pertengahan pusat - px, teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold 2 : Bertujuan untuk menentukan letak punggung dan ekstremitas janin terletak pada perut bagian kanan atau kiri. Seperti : bagian kanan perut ibu teraba

keras, panjang dan memapan, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.

Leopold 3 : Bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digoyangkan. Seperti : teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4 :Bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.[21] Seperti : convergen, sejajar atau divergen.

(2).10 TFU dalam cm :Untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm.Seperti : TFU 30 cm.

(2).11 Auskultasi : denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahuikesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120 – 160x/menit.

(2).12 Kontraksi :Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 – 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 – 90 detik dengan durasi rata – rata 60 detik.

(2).13Ekstremitas :Tidak ada edema, tidak varises dan refleks patella menunjukkan respon positif.

(2).14 Genetalia :Menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, terdapat oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan, ketuban, presentasi, posisi, bagian menumbung/terkemuka dan penurunan kepala.

3). Interpretasi Data

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

(1)Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi normal

(2) Masalah : Ada atau tidak ada, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan data objektif. Pada persalinan normal, masalah tidak ada.

(3) Kebutuhan : Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu.[18]

Kebutuhan ibu bersalin kala I adalah :Informasi hasil pemeriksaan, Inform consent dan inform choice, Nutrisi dan cairan, Istirahat, Eliminasi, Teknik penanganan nyeri, Pemantauan kala I

4) Identifikasi diagnosaatau masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mebutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, smabil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah benar-benar terjadi. Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

5) Identifikasi tindakansegera, kolaborasi**,** dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan perenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

7) Rencana Asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori. Rencana asuhannya adalah :Informasikan hasil pemeriksaan, Lakukan inform consent dan inform choice, Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ,Fasilitasi kebutuhan istirahat,Fasilitasi kebutuhan eliminasi, Ajarkan teknik penanganan nyeri, Lakukan pemantauan kala I.

8). Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga *(inform consent).* Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidance based.*

9). Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanankan asuhan sesuia kondisi klien.Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien[9].

2.2.3 Partograf

Patograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama persalinan.

1) Pencatatan pada partograf

Adapun pencatatan pada patograf meliputi informasi tentang ibu, kondisi janin, kondisi air ketuban, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat dan cairan yang diberikan, kondisi ibu dan pencatatan lembar belakang untuk kala I sampai kala IV. Tujuan utama pengguanaan partograf adalah adalah untuk :

(1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan

(2) Mendeteksi apakah hasil proses persalinan berjalan secara normal.

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.

1) Halaman depan partograf

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

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

(2). Kondisi Bayi :Kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisijanin diantaranya [19]. Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.Normal DJJ yaitu 110 – 160 mmHg.Warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam.Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya :U : Selaput ketuban utuh (belum pecah), J: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih, M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah, K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).

3) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk memantau kemajuan persalinan yang meliputi :

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

(2) Penurunan bagian terbawah janin tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 – 5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(3) Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1 – 16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menetukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawah yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.[19]

(4) Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misalnya jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsir kotak tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik.

(5) Obat – obatan dan cairan yang diberikan, catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.[19]

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

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

4) Lembar belakang partograf

Digunakan untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pemantauan kala IV (mencegah terjadinya pendarahan).[8]

2.2.4 Persalinan Kala II

1) Pengkajian Data

(1) Data Subjektif (S)

Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II : dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum dan anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

(2) Data Objektif (O)

(2).1 Tanda-tanda vital

(2).2 Tekanan darah : Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg.

(2).3 Nadi : Normalnya denyut nadi adalah 60 – 100x/i.

(2).4 Suhu : Normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5ºC.

(2).5 Pernafasan : Normalnya sistem pernafasan 19 – 20 x/ menit.

(2).6 Abdomen : Memeriksa His/kontraksi dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksan DJJ dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas.[21] Seperti : kontraksi dengan frekuensi : 5x/10 menit, durasi : 60 detik, interval : 1 menit, kekuatan : kuat, DJJ dengan punctum maksimum : kuadran IV, frekuensi : 146x/menit, irama : teratur, kekuatan : kuat.

(2).7 Genitalia: Inspeksi pada genetalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rectum dan anus. Melakukan pemeriksaan dalan yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban (+/-), presentasi kepala/bokong, posisi, bagian menumbung/terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Interpretasi Data

(1) Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

(2) Masalah : Ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kala II persalinan normal masalah tidak ada.

(3) Kebutuhan : Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala II, kebutuhan ibu bersalin kala II adalah : Informasi hasil pemeriksaan, Nutrisi dan cairan, Posisi persalinan , Bimbingan meneran, Pertolongan persalinan, Penanganan awal bayi baru lahir (BBL).

4) Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal kala II tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

5) Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

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

6) Rencana asuhan

Rencana asuhannya adalah :Informasikan hasil pemeriksaan, Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, Atur posisi persalinan, Lakukan bimbingan meneran, Lakukan pertolongan persalinan, Lakukan penanganan awal bayi baru lahir (BBL).

7) Pelaksanaan

Rencana asuhan yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien

8) Evaluasi

Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu kala II dalam pertolongan persalinan normal, sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

2.2.5 Persalinan Kala III

1) Pengkajian Data

(1) Data Subjektif (S)

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

(2) Data Objektif (O)

(2).1 Tanda – tanda Vital : Tekanan darahnormal orang dewasa rata – rata 120/80 mmHg, Nadi normalnya denyut nadi adalah antara 60 – 100 kali per menit, Suhu normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5^{o}C. Suhu tubuh lebih dari 37,5^{o}C perlu diwaspadai adanya infeksi, Pernafasan normal sistem pernafasan 16 – 24 x/ menit.

(2).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.

(2).3 Genetalia

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

2) Interpretasi Data

(1) Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

(2)Masalah : Ada atau tidak, masalah didapat dari pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kala III persalinan normal masalah tidak ada.

(3) Kebutuhan :Informasi hasil pemeriksaan, Eliminasi, Nutrisi dan cairan, Manajemen aktif kala III, Pematauan tanda bahaya kala III, Penjahitan luka laserasi

3) Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial.

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

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

5) Rencana Asuhan

Rencana asuhan kala III yaitu :Informasikan hasil pemeriksaan, Fasilitasikebutuhan eliminasi, Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, Lakukan manajemen aktif kala III, Lakukan pemantaun tanda bahaya kala III, Lakukan penjahitan luka laserasi.

6) Pelaksanaan

Rencana asuhan yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien.

7) Evaluasi

Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu kala III dalam pertolongan persalinan normal, sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

2.2.4 Persalinan Kala IV

1) Pengkajian Data

(1) Data Subjektif (S)

Mengkaji keadaan ibu saat ini mengenai perasaan ibu setelah melewati persalinannya apakah ibu merasa pusing dan apakah ibu senang dengan kelahiran bayinya.Ibu mengatakan lelah dan letih, Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan perut bagian bawah masih terasa mules.

(2) Data Objektif (O)

Mengkaji keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan robekan perineum.

(2).1 Tanda – tanda vital

Melakukan pemantauan tanda – tanda vital pada 2 jam pasca persalinanmeliputi 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 sistolic 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg dari tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg.Denyut nadi normal berkisar antara 60 – 100 kali per menit. Normal suhu tubuh adalah 36,5 – 37,5^{o}C dan sistem pernafasan normalnya antara 18 – 24 kali per menit.

(2).2 Abdomen

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

(2).3 Genetalia

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

2) 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 : dari pengkajian yang dilakukan didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala IV yaitu :Informasi hasil pemeriksaan, Personal hygiene, Nutrisi dan cairan, Istirahat, Asuhan bayi baru lahir, Pemantauan kala IV

3) Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

4) Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

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

5). Rencana Asuhan

Rencana asuhan pada kala IV yaitu :Informasikan hasil pemeriksaan, Fasilitasi kebutuhan persoanal hygiene, Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, Fasilitasi kebutuhan istirahat, Lakukan asuhan bayi baru lahir, Lakukan pemantauan kala IV.

6). Pelaksanaan

Rencana asuhan yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien.

7). Evaluasi

Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu kala IV dalam pertolongan persalinan normal, sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Konsep pendokumentasian SOAP :

1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pengumpulan data secara langsung melalui anamnesa kepada pasien, data subjektif berisikan identitas, keluhan, alasan kunjungan, riwayat kehamilan/persalinan/bayi baru lahir/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, dan data lainnya yang mendukung.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diobservasi,berupa hasil analisa dari yang dilakukan secara langsung pada pasien, data objektif berisikan keadaan umum,vital sign, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam.

3) Assesment

Pada langkah ini ditegakkan diagnosa dari pengkajian data yang telah dilakukan, kemudian menentukan masalah yang terjadi, menilai kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin.Menilai apakah ada masalah potensial yang terjadi, menentukan apakah membutuhkan tindakan segera, kolaborasi ataupun memerlukan rujukan.

4) Planning

Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin dan sesuai dengan kebutuhan dari data yang didapat dalam data subjektif dan objektif.

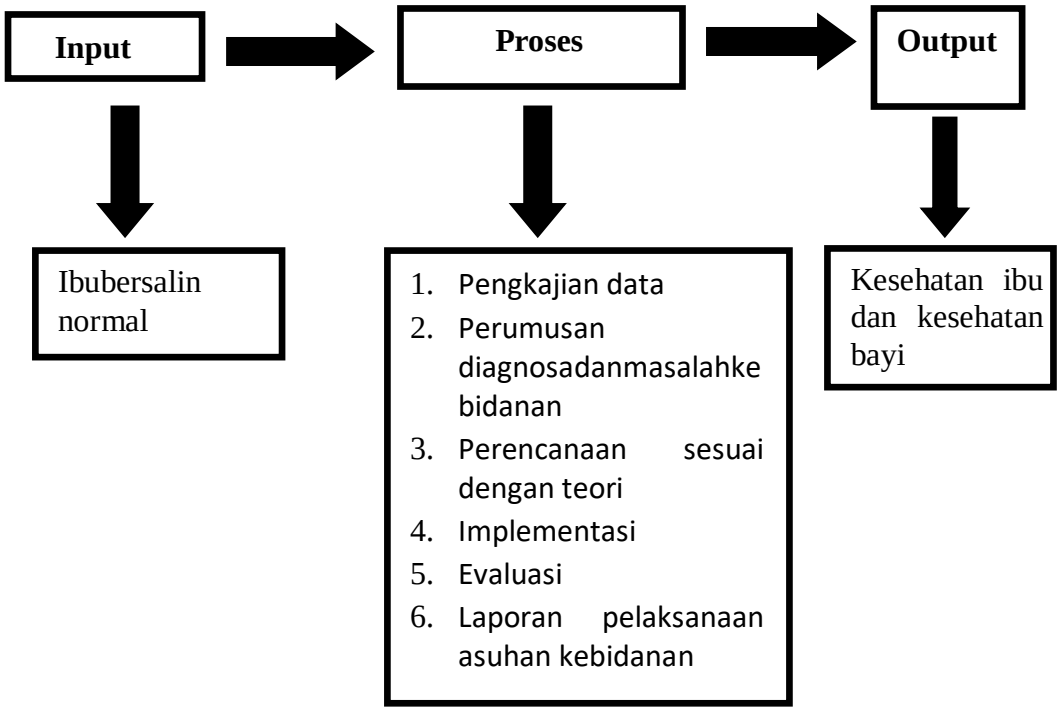
5) Catatan Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin yang dilaksanakan secara efektif dan efisien.Melakukan penilaian atau evaluasi terhadap hasil dari perencanaan yang telah dilaksanakan apakah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka dapat dibuat kerangka pikir sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Pada Ibu Bersalin Nomal



Sumber : Yulizawati, Lusiana El Shinta, Tahun 2019, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Edi: 1 : Sidoarja

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti, sebagai suatu rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu terdiri dari judul penelitian, penegasan masalah, alasan mengadakan penelitian, tujuan meneliti, kegunaan hasil penelitian, landasan teori, penelaahan kepustakaan, metodologi, langkah-langkah jadwal kerja dan pembiayaan.

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif dan membuat secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat suatu daerah tertentu. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab suatu permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi penelitian kasus (*case study*) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari uni tunggal, peneliti menggunakan jenis penelitian kasus yaitu objeknya hanya satu kasus dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember-Juni 2024

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Paykumbuh Tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin normal dengan usia kehamilan aterm yaitu ibu dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu format pengkajian ibu bersalin untuk mengkaji data subjektif dan objektif, buku tulis dan alat tulis, stetoskop dan tensimeter digunakan untuk mengukur tekanan darah ibu, jam untuk menghitung jumlah nadi dan pernapasan dalam 1 menit, *thermometer* untuk mengukur suhu tubuh ibu, pita *centimeter* digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri dalam cm, *doppler* digunakan untuk menghitung detak jantung janin (DJJ), *partus set* digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan, *hecting set* digunakan untuk melakukan penjahitan jika ada *laserasiperineum*, kateter urine digunakan untuk mengkosongkan kandung kemih,partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, APD digunakan untuk pencegahan infeksi, obat – obatan (oksitosin digunakan untuk merangsang uterus berkontraksi dan melahirkan plasenta, ergometrin digunakan untuk menghentikan pendarahan, lidokain digunakan untuk anestesi/bius, salep mata digunakan untuk pencegahan infeksi pada mata, vitamin k digunakan untuk mencegah pendarahan diotak, cairain RL digunakan agar ibu tidak kekurangan cairan), rekam medik untuk mengetahui status pasien, buku KIA

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pada penelitianini dilakukan wawancara langsung dengan ibu dengan cara tanya jawab mulai dari biodata, keluhan, pola hidup sehari – hari, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit yang diderita serta mewawancarai bidan Novi Ostia S.Tr.Keb beserta asisten bidan.

3.5.2 Observasi

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

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

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

3.5.4 Studi Dokumentasi

Penulis mempelajari catatan – catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan Bidan. Diambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

3.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan – bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisa data telah dilakukan mulai dengan pengkajian, subjektif dan objektif kemudian menegakkan diagnosa, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan setelah itu baru melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin normal untuk membantu memecahkan masalah pasien secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi sesuai standar asuhan kebidanan melalui proses pendokumentasian dalam bentuk 7 langkah *Varney*.

Data yang sudah diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan ibu bersalin sehingga dapat disajikan dalam bentuk pembahasan. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal dengan

pendokumentasian dalam bentuk SOAP sehingga didapatkan hasil yang efektif dari penelitian yang dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Novi Ostia, S.Tr. Keb merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang terletak di Jl.Ranah Permai, Kubu Gadang, Kecamatan Payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatra Barat. di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini memiliki 7 orang tenaga kerja yaitu terdiri dari 4 orang tenaga kesehatan yang berlatar belakang D3 kebidanan, satu karyawan administrasi, dan dua karyawan cleaning service.

Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb ini memiliki beberapa fasilitas yaitu terdapat beberapa ruagan seperti ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan biasa, ruang rawatan VIP, ruang administrasi, musholla, serta memiliki fasilitas umum seperti tempat parker yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan untuk kendaraan tenaga kesehatan yang bekerja.

Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb selalu berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berprofesional, bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, serta praktik mandiri bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini memberikan pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam penuh baik untuk persalianan maupun untuk pasien berobat, hal ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya.

Pelayanan yang tersedia di PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*), pertolongan persalinan sesuai dengan langkah – langkah asuhan persalinan normal (APN), penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas. serta di praktik mandiri di

bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini juga melakukan imunisasi rutin setiap bulannya yaitu dilakukan pada pukul 16.00 – 20.00.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Pengkajian Data

1). Data Subjektif

(1). Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. I	: Tn. L
Usia	22 tahun	: 25 tahun
Agama	Islam	: Islam
Suku Bangsa	Minang	: Minang
Pendidikan	SMA	: SMA
Pekerjaan	IRT	: Buruh
Alamat	Tanah Mati	: Tanah Mati
No. Hp	081372157780	

(2). Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit peut menjalar ke pinggang sejak jam 16.00 WIB, sakit semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah.

(3). Riwayat Kehamilan Sekarang :

(3).1 HPHT : 06 Mei 2023

(3).2 Paritas : 0

(3).3 TP : 13 Februari 2024

(3).4 Usia Kehamilan : 38 – 39 minggu

(4). Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu : Tidak ada riwayat kehamilan/persalinan/nifas yang lalu karena ini adalah kehamilan pertama.

(5). Riwayat Kontraksi

(5).1 Mulai kontraksi : Sejak pukul 16.00 WIB

(5). 2 Frekuensi : 3x / 10 menit

(5).3 Durasi : 45 detik

(5).4 Interval : 4 menit

(5).5 Kekuatan : Sedikit kuat

(6). Pengeluaran Pervagina

(6).1 Perdarahan vagina : Tidak ada

(6).2 Lendir darah : Ada

(6).3 Air ketuban : Belum Pecah

(7). Riwayat Gerakan Janin

(7).1 Waktu terasa gerakan : Disela sela His

(7).2 Gerakan terakhir dirasakan pukul : 16.00 WIB

(7).3 Kekuatan : Kuat

(8). Istirahat Terakhir

(8).1 Kapan : 11.00 WIB

(8).2 Lama : ± 1 jam

(9). Makan Terakhir (14.00)

(9).1 Jenis : Nasi dan Lauk

(9).2 Porsi : 1 piring sedang

(10). Minum Terakhir (16.00)

(10).1 Jenis : Air putih

(10).2 Banyaknya : 2 gelas

(11). Buang Air Besar Terakhir

(11).1 Kapan : Jam 09.00 WIB

(11).2 Konsistensi : Lembek

(11).3 Keluhan : Tidak ada

(12). Buang Air Kecil Terakhir

(12). 1 Kapan : pukul 15.45 WIB

(12).2 Warna : Kuning jernih

(12).3 Keluhan : Tidak ada

(13). Riwayat pernah Dirawat : Tidak ada

2). Data Objektif

(1). Penampilan umum ibu

(1). 1 Keadaan umum : Baik

(1).2 Kesadaran : *Composmentis*

(1).3 Keadaan Emosional : Baik

(2). Tanda – Tanda Vital

(2).1 Tekanan Darah: 100/80 mmHg

(2).2 Nadi : 77x / menit

(2).3 Pernapasan :19x / menit

(2).4 Suhu : 36,7^{o}C

(3). Muka

(3).1 Oedema : Tidak

(3).2 Pucat : Tidak

(4). Mata

(4).1 Sklera : Putih jernih

(4).2 Konjungtiva : Merah muda

(5). Mulut

(5).1 Pucat : Tidak Pucat

(5).2 Bibir pecah – pecah : Tidak pecah- pecah

(5).3 Mukosa mulut : Lembab

(6). Payudara

(6).1 Puting susu : Menonjol

(6).2 Retraksi : Tidak ada

(6).3 Massa : Tidak ada

(6).4 Colostrum : Ada

(7). Abdomen

(7).1 Luka bekas operasi : Tidak ada

(7).2 Strie/Linea : Ada

(7).3 Palpasi Leopold

(7).3.1 Leopold I : Tinggi fundus uteri antara pertengahan pusat dengan *processus xiphoideus* (PX) dan pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

(7).3.2 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil serta pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan.

(7).3.3 Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, dimana bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

(7).4 Leopold IV : Sejajar

(7).5 Perlimaan : 3/5

(7).6 TFU (cm) : 31 cm

(7).7 Denyut Jantung Janin

(7).7.1 Punctum Maksimum : Kuadran II
(7).7.2 Frekuensi : 147x / menit
(7).7.3 Irama : Teratur
(7).7.4 Kekuatan : Kuat

(7).8 HIS

(7).8.1 Frekuensi : 4x / 10 menit

(7).8.2 Durasi : 3 – 4 Menit
(7).8.3 Interval : 2 menit
(7).8.4 Kekuatan : Kuat

(7).8.5 Lingkaran Bundle : Tidak ada

(8). Ekstremitas

(8).1 Reflek patella : +

(8).2 Varises : Tidak ada

(8).3 Oedema : Tidak ada

(8).4 Pucat / sianosis : Tidak

(9). Genitalia

(9).1 Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

(9).2 Varises : Tidak ada

(9).3 Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

(9).4 Dinding vagina : Tidak ada massa, tidak ada sekat

(9).5 Portio : Tipis dan lunak

(9).6 Pembukaan : 4 cm

(9).7 Ketuban : Utuh

(9).8 Presentasi : kepala

(9).9 Posisi : Ubun – ubun kecil kanan depan

(9).10 Penurunan : Hodge II

(9).11 Bagian terkemuka/menumbung : Tidak ada

4.2.2 Assessment

1). Diagnosa : Ibu inpartu kala I normal

2). Masalah : Tidak ada

3). Kebutuhan :

(1). Informasi hasil pemeriksaan

(2). Inform consent dan inform choice

(3). Nutrisi dan cairan

(4). Eliminasi

(5). Istirahat

(6). Teknik penanganan rasa nyeri

(7). Teknik meneran

(8). Pemantauan kala I

(9). Pemantauan tanda bahaya kala I

(10). Pemantauan kala II

4). Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial : Tidak ada

5). Identifikasi Diagnosa Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan : Tidak ada

4.2.3 Perencanaan (*Planning*)

1). Informasikan hasil pemeriksaan

2). Lakukan *inform consent* dan *inform choice*

3). Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan

4). Fasilitasi kebutuhan eliminasi

5). Fasilitasi kebutuhan istirahat

6). Ajarkan teknik penanganan nyeri

7). Ajarkan teknik meneran

8). Lakukan pemantauan kala I

9). Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I

10). Lakukan pemantauan kala II

4.2.4 Catatan Pelaksanaan

1) Catatan Pelaksanaan Kala 1

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

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Tahun 2024.

Waktu	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**	**Paraf**
17.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin normal dengan pembukaan sudah 4 cm dan TD = 100/80 mmHg, N = 77x/i, P = 19x/i, S = 36,7^{o}C, gerakan janin kuat dan DJJ = 147x/i	ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang dengan keadaan ibu serta janin yang normal dan baik	
17.32 WIB	Melakukan inform consent dan inform choice kepada ibu dan suami atau keluarga untuk memberikan persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan dan memilih pendamping persalinan	Ibu dan suami menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan dan suami menanda tangani inform consent serta suami sebagai pendamping persalinan	
17.34WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memberi ibu makanan yang mudah dicerna dan minum. Hal ini berguna untuk menambah stamina ibu saat proses persalinan nanti	Ibu sudah makan roti dan minum teh dengan bantuan disuapi oleh suami	
17.	Memfasilitasi kebutuhan	Ibu memilih untuk BAK	

40 WIB	eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di WC jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot saja	di WC saja karna masih sanggup berjalan	
17. 41 WIB	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur atau istirahat di sela – sela HIS dan ibu dapat tidur miring ke arah kiri	Ibu istirahat di sela – sela HIS dan tidur miring ke arah kiri	
17. 42 WIB	Mengajarkan teknik penanganan nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas, mulai dari menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut serta suami dapat memijat/menggosok – gosok bagian lumbal hingga sacrum ibu.	Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas dan saat suami menggosok – gosok bagian lumbal dan sacrum ibu.	
17. 45 WIB	Mengajarkan teknik meneran kepada ibu bahwa nanti jika terasa ingin meneran atau terasa ingin BAB dan pembukaan sudah lengkap, ibu dapat meletakkan kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, kepala diangkat, lalu ambil nafas panjang dari hidung, tahan kemudian mengedan dengan tenaga maksimal, saat mengedan ibu dianjurkan untuk tidak mengeluarkan suara karna dapat membuat ibu kelelahan, pastikan ibu mengedan di saat ada kontraksi dan ibu dapat istirahat	Ibu paham dengan penjelasan bidan tentang teknik meneran dan ibu mencoba mem praktekkannya.	

	saat kontraksi hilang.		
17. 47 WIB	Melakukan pemantauan kala I dengan memantau DJJ, kontraksi dan nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pembukaan serviks setiap 4 jam serta suhu setiap 2 jam dan hasil pemantauan terlampir dalam patograf	Partograf terlampir	
17. 48 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala I seperti tekanan darah meningkat > 140/90 mmHg, suhu >38^{o}C, nadi >100x/i, kontraksi melemah, patograf melewati garis waspada, urine sedikit dan pekat, ketuban pecah dengan cairan bercampur mekonium kental	Tidak ada tanda – tanda bahaya kala I	
17. 50 WIB	Melakukan pemantauan kala II dengan melihat tanda – tanda kala II yaitu Doran (dorongan ingin meneran), Teknus (tekanan pada anus), Vulka (vulva membuka) dan Perjol (perineum menonjol)	Belum ada tanda – tanda kala II	

2) Catatan Pelaksanaaan Kala II

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

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**	**ara**
1. Ibu mengatakan cemas akan persalinannya 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin mengedan dan rasa ingin BAB 3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur	1. Data Umum a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis 2. Data Khusus a. Muka Ibu tampak kesakitan, berkeringat dan ingin mengedan b. Abdomen	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Atur posisi ibu untuk bersalin 4. Berikan	2 1.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah serta ibu boleh mengedan saat ada kontraksi.	Ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan	
				2 1.02 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum disela – sela kontraksi.	Ibu sudah minum dengan dibantu suami	

darah semakin banyak 4. Ibu mengatakan keluar air – air dari jalan lahir	HIS : 1) Frekuensi : 5x/10 menit 2) Durasi : 60 detik 3) Interval : 1 menit 4) Kekuatan : kuat DJJ : 1) Punctum Maksimum : Kuadran IV 2) Durasi : 60 detik 3) Interval : 1 menit 4) Kekuatan : Kuat Blass : minimum Perlimaan : 0/5 c. Genitalia	cairan c. Atur posisi ibu untuk bersalin d. Dukungan emosional e. Bimbing meneran f. Pertolongan persalinan g. Penanganan awal BBL	dukungan emosional 5. Lakukan bimbingan meneran 6. Lakukan pertolongan persalinan 7. Lakukan penanganan awal BBL	2 1.03 WIB	Mengatur posisi ibu untuk bersalin dengan senyaman mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, saat mengedan kepala diangkat.	Posisi ibu sudah setengah duduk dengan suami disampingnya membantu meng-angkat kepala ibu saat ibu mengedan	
				2 1.04 WIB	Memberikan dukungan emosional dan moral kepada ibu agar lebih semangat mengedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mengedan.	Ibu lebih semangat dalam mengedan	
				2 2.00 WIB	Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mengedan dengan tenaga	Ibu mengedan dengan baik dan benar	

	1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Tekanan pada anus 4) Pembukaan : 10 cm 5) Ketuban : jernih dan tidak berbau 6) Presentasi : kepala 7) Posisi : UUK kiri depan 8) Penurunan : Hodge IV 9) Molase : 0 10) Bagian menumbung : Tidak ada				maksimal.		
				2 3.21 WIB	Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tetap berfleksi, setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada hidung dan mulut bayi, kemudian cek apakah ada lilitan tali pusat, ada lilitan tali pusat 1x longgar kemudian dilonggarkan, lalu tunggu putaran paksi luar. Kemudian posisikan tangan di biparietal dan tuntun kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu	Jam 23.21 WIB bayi lahir spontan dan bugar dengan lilitan tali pusat 1x longgar dilonggarkan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. JK : Laki – Laki BB : 3000 gr PB : 47 cm	

					depan lalu tuntun kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu lahirkan seluruh tubuh bayi dengan melakukan sanggah susur.		
					Melakukan penanganan awal bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kemudian membersihkan jalan nafas dengan kassa steril, setelah itu jepit tali pusat ±3 cm dari pangkal pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat lalu jepit lagi ±2 cm dari jepitan pertama dengan menggunakan klem, setelah itu potong tali pusat diantara 2 klem. Setelah semua selesai letakkan bayi di dada ibu untuk	Penanganan awal bbl telah dilakukan dan bayi telah diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD	

					menjaga kehangatan bayi sambil melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)		

3). Catatan Pelaksanaan Kala III

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

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Tahun 2024.

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**	**ara**
1. Ibu mengatakan lelah 2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.	1. Data Umum a. KU : Sedang b. Kesadaran: Composmentis 2. Data Khusus a. Muka Ibu tampak	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan :	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan	2 3.22 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi baik. Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.	Ibu dan suami senang karena bayi nya telah lahir dan keadaan ibu serta bayinya yang baik.	

3. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah.	kelelahan dan berkeringat b. Abdomen 1) TFU setinggi pusat 2) Bentuk uterus globuler 3) Kontraksi kuat 4) Tidak ada janin kedua 5) Kandung kemih penuh c. Genitalia 1) Keluar darah menyembur 2) Tali pusat bertambah Panjang	a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi dan cairan c. Eliminasi d. Manajemen aktif kala III e. Pemantauan tanda bahaya kala III	3. Fasilitasi kebutuhan eliminasi 4. Lakukan manajemen aktif kala III 5. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III	2 3.25 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan	Ibu sudah minum dengan dibantu suami	
				2 3.27 WIB	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasangkan kateter untuk mengeluarkan urine	Urine telah dikeluarkan	
				2 3.30 WIB	Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemeriksaan janin kedua. Jika tidak ada, lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam 1 menit setelah bayi	plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta ± 20 cm,	

					lahir. Kemudian memantau tanda pelepasan plasenta diantaranya ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Jika sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta segera lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan posisi tangan kiri di dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat dengan klem ke arah bawah,tengah lalu ke arah atas. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin seluruhnya dan plasenta lahir.	tebal ± 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang tali pusat ± 50 cm.	

					Kemudian periksa kelengkapan plasenta serta lakukan masase fundus.		
				2 3.40 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala III seperti plasenta tidak lahir dalam 30 menit, perdarahan, tertinggalnya sisa plasenta, ibu kehilangan kesadaran.	Tidak ada tanda bahaya kala III	

4). Catatan Pelaksanaan Kala IV

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

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**	**ara**
1. Ibu mengatakan lelah dan letih 2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya 3. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules	1. Data Umum a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV TD : 110/80 mmHg N : 77x/i P : 17x/i S : 37^{o}C 2. Data Khusus	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penjahitan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Lakukan penjahitan luka perineum 3. Fasilitasi kebutuhan personal hygiene 4. Fasilitasi	23.46 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir dan proses persalinan sudah selesai namun ada robekan pada jalan lahir dan harus dijahit.	Ibu dan suami senang karena proses persalinan sudah selesai dan ibu bersedia untuk dijahit	
				23.47 WIB	Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi lidocain.	Perineum telah dijahit	

	a. Muka Ibu tampak kelelahan b. Abdomen 1) TFU 2 jari dibawah pusat 2) Bentuk uterus globuler 3) Kontraksi kuat 4) Kandung kemih minimum c. Genitalia 1) Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum) 2) Perdarahan normal ±80 cc	luka perineum c. Kebutuhan personal hygiene d. Nutrisi dan cairan e. Istirahat f. Pemantauan kala IV g. Asuhan bayi baru lahir	kebutuhan nutrisi dan cairan 5. Fasilitasi kebutuhan istirahat 6. Lakukan pemantauan kala IV 7. Lakukan asuhan bayi baru lahir	2 3.48 W IB	Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan ibu dari sisa – sisa darah lalu dipasangkan pembalut, gurito dan baju ibu diganti serta memasangkan sarung pada ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman.	Ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan	
				2 3.50 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan dibantu oleh suami atau keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.	Ibu telah makan nasi dan minum teh dibantu oleh suami	
				2 3.52	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan	Ibu akan istirahat setelah	

				WIB	menganjurkan ibu istirahat setelah selesai menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, namun selama 2 jam pertama pascapersalinan ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.	menyusui bayinya	
					Melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan	Pemantauan kala IV dicatat dalam partograf	
				2 3.55 WIB	Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan melakukan penimbangan berat badan,	BB: 3000 gr PB: 47 cm LKA: 32 cm	

					mengukur panjang badan dan lingkar kepala, lalu injeksi vit.K dan pemberian salef mata, memasangkan popok, baju dan bedong kemudian memberikan kembali bayi ke ibunya untuk disusukan	a/s : 8/9 Pemberian injeksi Vit.K dan salep mata dilakukan dan bayi telah di bedong serta disusukan oleh ibunya.	

4.2 Pembahasan

Pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 17.30 wib, Ny. I datang ke Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari – ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 wib. Selama melaksanakan asuhan, penulis menemukan kesamaan dan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di PMB Novi Ostia, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

4.3.1 Kala I

1). Data Subjektif

Pada kasus dilapangan tidak dilakukan anamnesa secara lengkap hanya menanyakan keluhan ibu, riwayat kontraksi, kegiatan sehari – hari terakhir dan pergerakan janin. Sedangkan menurut Kurniarum (2019) pengkajian data subjektif pada ibu bersalin dilakukan secara sistematis terdiri atas identitas, keluhan, *gravida* dan *paritas*, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), TP (Tafsiran Persalinan), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan/bayi baru lahir/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, riwayat penyakit yang diderita, kegiatan sehari – hari, nutrisi, eliminasi, pergerakan janin dan kondisi ibu saat ini. Menurut asumsi penulis anamnesa yang dilakukan pada kasus karena ibu selalu melakukan kunjungan *antenatal* ke Praktik Mandiri BidanNovi Ostia, S.Tr.Keb sehingga telah ada rekam medis yang menunjukkan riwayat kehamilan ibu.

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu sehingga usia Ny.I yaitu 22 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil dan melahirkan. Menurut Anita (2018) usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut *rahim* sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya.

Berdasarkan data usia kehamilan Ny. I yaitu 38 – 39 minggu. Hal ini merupakan usia kehamilan yang sudah *aterm* (matang) untuk bersalin karena tumbuh kembang janin sudah cukup baik dan dapat hidup diluar rahim dengan baik. Menurut Jannah Nurul (2017) Usia kehamilan yang termasuk aterm adalah usia kehamilan 36 – 42 minggu.

Pada kasus ini data subjektif yang didapatkan dengan hasil anamnesa keluhan sakit pinggang menjalar ke ari – ari sejak jam 16.00 wib dan keluar lendir bercampur darah serta ibu merasakan sakit semakin kuat. Menurut Jannah Nurul (2017) hal ini sudah sesuai dengan fisiologi kala I persalinan yaitu jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi sehingga menyebabkan terjadinya HIS.

2). Data Objektif

Berdasarkan data objektif dilapangan, pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya pada pemeriksaan tekanan darah, kontraksi, DJJ, pembukaan dan penipisan. Sedangkan menurut Kurniarum (2019) pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan fisik mulai dari mata, wajah, mulut, leher, payudara, *abdomen, ekstremitas, genitalia*. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan teori pemeriksaan fisik dilakukan *head to toe* mulai dari *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskulatasi.* Menurut asumsi penulis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu bersalin hanya pemeriksaan fisik terfokus karena ibu dalam kondisi kontraksi semakin kuat sehingga jika melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman.

Pada pemeriksaan tanda vital Ny. I tekanan darah meningkat yaitu 100/80 mmHg sedangkan biasanya tekanan darah Ny.I adalah 90/60 mmHg. Menurut Kurniarum (2019) tekanan darah akan meningkat selama kontraksi sekitar 5 – 10 mmHg dan akan kembali seperti semula saat relaksasi. Menurut asumsi penulis peningkatan tekanan darah selama kala I yaitu karena kontraksi yang semakin kuat dan teratur sehingga menyebabkan ibu merasa kesakitan dan cemas.

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

3). Assessment

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala I fase normal. Berdasarkan teori diagnosa persalinan didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

Tidak ada masalah pada kala I persalinan karena ibu menjalaninya dengan tenang dan dengan ditemani suami ibu merasa lebih semangat. Namun ibu sedikit cemas menghadapi persalinan, penulis mengajak keluarga dan suami memberikan dukungan kepada ibu agar lebih rileks yang berguna untuk kelancaran proses persalinan nanti.

Kebutuhan pada kasus ini juga sudah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu informasi hasil pemeriksaan, *inform consent* dan *inform choice*, nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, teknik penanganan nyeri, teknik meneran, pemantauan kala I, pemantauan tanda bahaya, pemantauan tanda – tanda kala II.

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Hal ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah pada proses persalinan sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus ini tidak terdapat diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Karena menurut asumsi penulis pada kasus usia ibu yang 22 tahun sangat baik menghadapi persalinan dengan didukung oleh pemeriksaan fisik ibu yang dalam batas normal yaitu kondisi umum ibu baik, tanda – tanda vital yang dalam batas normal.

4). Perencanaan (*Planning*)

Pada kasus ini bidan merencanakan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu informasikan hasil pemeriksaan, lakukan *inform consent* dan *inform choice*, fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, fasilitasi kebutuhan istirahat, ajarkan teknik penanganan nyeri, ajarkan teknik meneran, lakukan pemantauan kala I, lakukan pemantauan tanda bahaya kala I, lakukan pemantauan tanda kala II. Berdasarkan teori yang telah didapat pada kala I memberikan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Menurut Enkin (2019) pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sudah sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin salah satunya asuhan sayang ibu seperti inform choice kehadiran pendamping persalinan, pengurangan rasa nyeri yang mana prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami maupun keluarga selama proses persalinan serta memberikan support kepada ibu bersalin, hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan nantinya.

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

5). Pelaksanaan

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

kiri dan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memijat bagian punggung ibu.

Pemenuhan nutrisi ibu pada kala I ibu memilih untuk makan roti dan minum teh hangat, hal ini sudah sesuai dengan teori jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol 6, No 3, 2018 bahwa ibu yang sudah memasuki fase aktif menunjukan asupan nutrisi ibu bersalin tidak adekuat, ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Menurut asumsi penulis pemenuhan nutrisi dan cairan ibu selama kala I sangat penting untuk menambah energi ibu namun ibu dapat mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna karena saat proses persalinan sistem pencernaan akan bekerja lebih lambat dari biasanya.

Pada kasus lapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sampai dengan penatalaksanaan memantau ibu selama kala I dengan menggunakan *partograf* yaitu *His*, DJJ, penurunan kepala, pembukaan *serviks*, TTV sudah diterapkan dengan mencatat perkembangan ibu pada *partograf*, dalam hal ini pelaksanaan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan karena bidan melakukan rencana asuhan sesuai dengan tinjauan teori yang sudah direncanakan.

4.3.2 Kala II

1). Data Subjektif

Pengkajian data subjektif kala II pukul 21.00 wib dengan hasil ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak dan sudah ada rasa ingin BAB dan ibu ingin meneran. Menurut Cunningham (2017) data subjektif pada kala II yaitu merasakan tanda – tanda persalinan salah satunya rasa ingin meneran dan sakit semakin kuat hal tersebut termasuk fisiologi kala II. Menurut asumsi penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda ibu telah memasuki proses persalinan kala II dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Berdasarkan kasus yang telah dipaparkan di atas telah sesuai dengan teori

dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan pada ibu dan dilakukan secara sistematis.

2). Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II ini lebih memfokuskan pada pemeriksaan *genitalia* melihat adanya pengeluaran pada pervaginam dan pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan. Kasus pada ibu bersalin sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti *his* yang semakin kuat, pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda akan bersalin yaitu *perineum* menonjol, *vulva* membuka, tekanan pada *anus*. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Cunningham (2017) dimana menjelang persalinan, otot polos *uterus* mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, *dilatasi serviks* dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan *perineum* menonjol dan *vulva* membuka.

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

Pada kasus ini sudah terlihat kepala janin sekitar 5 – 6 cm di *introitus vagina* dan ketuban telah pecah. Menurut Kurniarum, Ari (2019) bahwa adanya tanda – tanda pasti persalinan yaitu pembukaan sudah lengkap dan sudah tampak kepala 5 – 6 cm di *introitus vagina*. Menurut asumsi penulis dengan adanya pembukaan lengkap, ketuban telah pecah dan kepala telah tampak 5 – 6 cm di *introitus vagina*, ibu telah memasuki proses persalinan kala II dan ibu dapat mengejan.

3). Assessment

Berdasarkan kasus dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu *inpartu* kala II normal. Tidak terdapat masalah kala II di kasus lapangan. Kebutuhan ibu bersalin kala II disesuaikan dengan anamnesa yang telah dilakukan berdasarkan keadaan

ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, posisi persalinan, dukungan emosional, bimbingan meneran, pertolongan persalinan, penanganan awal BBL. Berdasarkan buku William (2018), untuk menegakkan diagnosa harus berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif.

Identifikasi diagnosa masalah potensial, hal ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menuliskan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak terdapatnya masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

4). Perencanaan (*Planning*)

Berdasarkan kasus kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengatur posisi persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan bimbingan meneran, lakukan pertolongan persalinan, lakukan penanganan awal BBL. Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Menurut Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menurut asumsi penulis perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu dan bayi selamat.

5). Pelaksanaan

Hasil dari pelaksanaan kala II didapatkan dilapangan yaitu kala II pada Ny.I berlangsung selama 2 Jam dari pembukaan lengkap pukul 21.00 wib dan

bayi lahir pukul 23.21 wib dengan posisi ibu setengah duduk. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan langsung dilakukan pengkleman tali pusat, pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dan bayi diberikan pada ibunya untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Pada kasus ini, 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik akan tetapi pertolongan persalinan tidak menggunakan alat perlengkapan diri yang lengkap seperti kacamata dan sepatu *boot*, dan juga terdapat kesenjangan antara lapangan dengan teori yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 merekomendasikan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat sebagai bagian dari manajemen aktif kala III persalinan setidaknya 1 – 3 menit setelah kelahiran bayi kecuali jika terjadi *asfiksia* pada bayi dan memerlukan *resusitasi* segera.

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

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

4.3.3 Kala III

1). Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala III didapatkan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada bagian bawah sebagaimana menurut *Varney* data subjektif pada ibu bersalin kala III merasakan mules merupakan fisiologi pada ibu bersalin kala III karena *uterus* masih berkontraksi dan tidak akan merasakan sakit semakin kuat lagi. Menurut asumsi penulis ibu merasa mules pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena uterus masih berkontraksi dengan baik untuk mengeluarkan plasenta namun ibu dapat mengatasinya karena merasa lebih senang dengan kelahiran bayinya.

2). Data Objektif

Pemeriksaan pada ibu inpartu kala III dengan lebih memfokuskan pada adanya tanda – tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Hasil dari pemeriksaan objektif ibu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, blass minimum. Terdapat tanda – tanda pelepasan *plasenta*yaitu *uterus globuler*, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah. Menurut Adriati (2017) terdapat tanda – tanda kala III yaitu *uterus globuler*, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba – tiba. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

2). Assessment

Dari pengumpulan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan adanya tanda – tanda kala III serta kebutuhan ibu di manajemen aktif kala III. Kasus Ny. I ditegakkan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan yaitu ibu *inpartu* kala III normal. Tidak ada masalah pada persalinan kala III. Adapun kebutuhan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, eliminasi, manajemen aktif kala III, pemantauan tanda bahaya kala III.

3). Perencanaan (*Planning*)

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

Melakukan manajemen aktif kala III diantaranya pemberian *injeksi oksitosin*, peregangan tali pusat terkendali, *masase fundus uteri* dan dilakukan juga pemantauan tanda bahaya kala III yaitu *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit, tertinggal sisa *plasenta*, perdarahan. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III.

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

5). Pelaksanaan

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

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

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan pada kala III Ny. I dimana plasenta lahir spontan dalam waktu 9 menit dan plasenta lahir lengkap yang telah sesuai dengan teori, kala III telah dilakukan sesuai dengan langkah – langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 60 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan ±100 cc dan terdapat laserasi.

4.3.4 Kala IV

1). Data Subjektif

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

2). Data Objektif

Pemeriksaan ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV (Tanda–Tanda Vital), *kontraksi*, pengeluaran *pervaginam*, kandung kemih. Dengan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 77x/menit, pernafasan 17x/menit, suhu 37^{o}C. Hal ini sudah sesuai dengan buku Yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu akan mengalami peningkatan yang merupakan fisiologis pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan.

Pada kasus kontraksi teraba keras, kandung kemih minimum, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 2 jari dibawah pusat, Kondisi ini dalam batas normal. namun

terdapat *laserasi* jalan lahir yang harus dijahit dengan segera. Hal ini sudah sesuai menurut Prawirohardjo, Sarwono (2016) setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut asumsi penulis pemantauan kontraksi dan TFU merupakan hal yang harus dilakukan secara teratur pada kala IV karena untuk memastikan kontraksi uterus tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya perdarahan pascapersalinan

3). Assessment

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

Identifikasi diagnosa masalah pontesial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, hal ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah akan dilakukan pencegahan dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan serta penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

4). Perencanaan (*Planning*)

Pada kasus dilapangan telah direncanakan asuhan kala IV yaitu informasikan hasil pemeriksaan, lakukan penjahitan luka *laserasi*, fasilitasi *personal hygiene*, fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan istirahat, lakukan pemantauan kala IV, lakukan asuhan bayi baru lahir. Menurut Enkin (2019) perencanaan kala IV yaitu merencanakan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan serta memberikan kenyamanan pada ibu dengan memperhatikan kebutuhan dasar ibu. Menurut asumsi penulis memberikan

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

5). Pelaksanaan

Pelaksanaan kala IV dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu yang telah direncanakan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayi baik, serta terdapat luka *laserasi* sehingga harus dijahit, melakukan penjahitan luka laserasi derajat 2 dengan memberikan *anastesi lidocain*, memfasilitasi *personal hyigiene* dengan membersihkan ibu dari sisa – sisa darah dan mengganti baju serta memakaikan sarung pada ibu sehingga ibu akan merasa lebih nyaman, memfasilitasi nutrisi dan cairan yaitu pada kasus ini ibu telah makan nasi dan minum teh, hal ini sesuai dengan teori sebagaimana menurut Kurniarum (2019) pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak banyak tenaga saat proses persalinan.

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

Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan waktunya yaitu pada 1 jam pertama lakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua lakukan pemantauan setiap 30 menit, pemantauan yang dilakukan berupa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus uteri* (TFU), kontraksi, kandung kemih, perdarahan dan mencatatnya pada *partograf*. Kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir saat 1 jam pasca persalinan dengan melakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan, mengukur panjang badan, memberikan salef mata, *injeksi* vitamin K dan memakaikan baju dan bedong.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada kala I, II, III, IV persalinan secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, walaupun masih ada beberapa anamnesa yang tidak ditanyakan pada data subjektif, yang mana hal tersebut berpengaruh terhadap proses persalinan.

5.1.2 Pada data objektif telah dilakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan secara umum tidak ada kesenjangan diantara teori dan lapangan.

5.1.3 Diagnosa dan masalah dalam asuhan kebidanan pada kala I, II, III, IV persalinan secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, didapatkan penegakan diagnosa sesuai dengan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif terfokus. Kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi ibu tidak dibutuhkan.

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

5.1.5 Implementasi atau Pelaksanaan pada kala I, II, III, IV persalinan sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini

sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada pelaksanaan kala II salah satunya yaitu bidan melakukan pertolongan persalinan dengan perlindungan diri yang kurang lengkap, penjepitan dan pemotongan tali pusat segera.

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

5.2 Saran

5.2.1 Peneliti

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

5.2.2 Institusi Pendidikan

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

5.2.3 Lahan Praktek

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