TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny.O DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINA SISRADEPI, S.Tr.Keb KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Oleh:
Indah Dwi Suci
NIM : 214210384

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.O
Di Praktik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024"

Disusun oleh

NAMA : INDAH DWI SUCI

NIM : 214210384

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes	Hj.Lili Darlani, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001	NIP. 19660212 198603 2 002

Bukittinggi,Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Liana Sareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

ii

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.O
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINA SISRADEPI, S.TR.KEB
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024"

Disusun Oleh

INDAH DWI SUCI
NIM : 214210384

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 11 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
Siti Khadijah.S.Si.T, M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002 (..........................)

Anggota Penguji I,
Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001 (..........................)

AnggotaPenguji II,
Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001 (..........................)

Anggota Penguji III,
Hj.Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP. 19660212 198603 2 002 (..........................)

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 196709[illegible]5 199003 2 001

iii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Indah Dwi Suci

Nim : 214210384

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 di bawah ini:

Nama : Indah Dwi Suci
NIM : 214210384
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.O DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINA SISRADEPI, S.TR.KEB KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : Kabupaten Lima Puluh Kota
Pada tanggal : Juni 2024

Yang menyatakan,

(Indah Dwi Suci)

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Indah Dwi Suci
Tempat, Tanggal Lahir	: Tanjung Alam, 07 Oktober 1999
Agama	: Islam
Alamat	: Jorong Gantiang Ateh, kel/desa Tanjung Alam, Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar
Nama Orang Tua	
Ayah	: Usril
Ibu	:Mailiza
Nama Saudara	: 1. Marissa santika
	2. Nabila Adinda Putri
	3. Fadhel Ramadhan
	4. Fadhil Ramadhan
Riwayat Pendidikan	: 1. TK Beringin Sakti
	2. SD Negeri 08 Tanjung Alam
	3. MTsN 14 Lawang Mandahiling
	4. SMA Negeri 1 Baso

KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Tugas Akhir, Juni 2024
Indah Dwi Suci

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Ny.O di Praktik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024

xiv + 123 halaman + 5 tabel + 6 lampiran

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses alami yang dipengaruhi banyak faktor dapat berlangsungnya dengan normal agar tidak terjadinya komplikasi. Pemberian asuhan pertolongan persalinan yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu bersalin sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 78,1% dari target 80% di Kabupaten Lima Puluh Kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Rina Sisradepi,S.Tr.Keb di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan desain penelitian study kasus (case study) menggunakan jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian bidan. Pengumpulan data, menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dilakukan dengan membandingkan kasus dilapangan dengan teori standart asuhan kebidanan

Hasil penelitian, pengkajian data subjektif dan pengkajian data objektif dilakukan sudah sesuai teori. Perumusan, dan perencanaan asuhan sudah sesuai teori. Pada Implementasi asuhan terdapat kesenjangan pada pertolongan persalinan dengan perlindungan diri kurang lengkap dan pemotongan tali pusat tidak menunggu 2 menit. Evaluasi Asuhan sudah sesuai teori. Pencatatan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan teori.

Kesimpulannya, Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal sebagian besar sudah terlaksana sesuai teori, tetapi masih terdapat kesenjangan yang ditemui. Diharapkan bidan dapat selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tekhnologi khususnya dalam asuhan kebidanan persalinan sesuai *evidence based.*

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Normal
Daftar Pustaka : 42 (2012- 2023)

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC HEALTH PADANG STUDY PROGRAM D3 MIDWIFERY BUKITTINGGI

Final Project Report, June 2024
Indah Dwi Suci

Normal Maternity Midwifery Care for Mrs. O at the Independent Practice of Midwife Rina Sisradepi, S.Tr.Keb in 2024

xiv + 123 pages + 5 tables + 6 appendices

ABSTRACT

Childbirth is a natural process influenced by many factors that can take place normally so that complications do not occur. Providing appropriate delivery care can prevent complications in laboring women as an effort to reduce maternal and child mortality. The coverage of childbirth assisted by health personnel was 78.1% of the 80% target in Lima Puluh Kota District. This study aims to determine the implementation of midwifery care for normal delivery mothers in the Independent Midwife Practice of Rina Sisradepi, S.Tr.Keb in Lima Puluh Kota Regency in 2024.

Translated with DeepL.com (free version)This research uses descriptive methods, with a case study research design (case study) using descriptive research types. Midwife research subjects. Data collection, using interview methods, observation, physical examination. Data analysis is done by comparing cases in the field with the standard theory of midwifery care..

The results of the study, subjective data assessment and objective data assessment were carried out according to theory. Formulation, and care planning are in accordance with the theory. In the implementation of care there are gaps in labor assistance with incomplete self-protection and cutting the umbilical cord does not wait 2 minutes. Care evaluation is in accordance with the theory. Midwifery care recording is in accordance with the theory.

In conclusion, midwifery care for normal laboring mothers has mostly been carried out according to theory, but there are still gaps encountered. It is expected that midwives can always maintain and improve the quality of service by following the development of science and technology, especially in obstetric care of labor according to evidence based.

Keywords : obstetric care, childbirth, normal
Bibliography : 43 (2021- 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulisan dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024"** dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkam terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M. Kes selaku ketua jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku ketua Propram Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hj. Lili Dariani, SKM,M.Kes, selaku pembimbing pendamping dan penguji 3 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku ketua penguji yang telah menguji serta memberi saran dan masukan kepada penulis dan membantu penelitian ini.
7. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku penguji 1 yang telah menguju serta memberi saran dan masukan kepada penulis dan membantu penelitian ini.
8. Ibu Rina Sisradepi,S.Tr.Keb selaku pimpinan Praktik Mandiri Bidan beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
9. Kedua Orang tuaku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materill, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Usulan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini

karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapakan demi kesempurnaan Usulan Laporan Tugas Akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL
PERSETUJUAN PEMBIMBING……..... ii
HALAMAN PENGESAHAN ……..…… iii
HALAMAN PERNYATAAN ……..... iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN ……..... v
RIWAYAT HIDUP…….. vi
ABSTRACT…….. vii
KATA PENGANTAR..... ix
DAFTAR ISI..... xi
DAFTAR LAMPIRAN..... xiii
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Ruang Lingkup..... 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Kosep Teoristis Persalinan Normal..... 8
2.1.1 Definisi persalinan..... 8
2.1.2 Fisiologi Persalinan 9
2.1.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan 14
2.1.4 Kebutuhan Ibu Bersalin..... 23
2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan..... 28
2.1.6 Komplikasi Pada Persalinan..... 34
2.1.7 Penatalaksanaan 36
2.1.8 Upaya Pencegahan 49
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal..... 54
2.3 Kerangka Pikir 72

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian 73

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 73

3.3 Subjek Penelitian 74

3.4 Instrumen Pengumpulan Data 74

3.5 Cara Pengumpulan Data 74

3.6 Analisis Data 75

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil 77

4.1.1 Gambar Lokasi Penelitian 77

4.1.2 Hasil Penelitian 78

4.2 Pembahasan 97

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 119

5.2 Saran 121

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 :Leaflet

Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

Lampiran 10 : Hasil Plagiarisme

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. Tujuannya adalah membantu persalinan supaya bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan. Menurut WHO (world health organization) Tahun 2020 persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pasa usia kehamilan 37 minggu – 42 minggu lengkap.[1]

Persalinan di fasilitas Pelayanan kesehatan adalah upaya mendorong ibu bersalin untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Dengan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar, serta mendapatkan penanganan yang adekuat jika terjadi kegawatdaruratan, sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi. [2] Persalinan di Fasilitasi Pelayanan Kesehatand dilakukan oleh tim paling sedikit satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan yaitu: dokter, bidan dan perawat atau dokter dan dua bidan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.[3]

Cakupan persalinan di fasilitas pelayaan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar

75,32% dari target 80%,[4] Sedangkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 sebesar 78,1% .[5]

Peran penting bidan terhadap asuhan kebidanan ibu bersalin yang berkualitas tahun 2021 membahas tentang bidan sebagai profesi harus terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitanya. Bidan professional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis(*midwifery skills*), social-budaya umtuk menganalisa, melakukan *advokasi* dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat. Bidan memberikan asuhan kebidanan persalinan normal yang berkualitas dengan cara mencegah terjadinya komplikasi melalui deteksi dini yang dilakukan dengan cara pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.[7]

Kebijakan pemerintahan untuk meningkatkan pertolongan persalinan yang berkualitas yaitu diantaranya di arahkan untuk peningkatan jumlah jaringan untuk meningkatkan pelatihan asuhan persalinan normal (APN), Bertujuan untuk melakukan penyaringan pada tenaga kesehatanyang akan masuk instansi tertentu, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis, peningkatan sosialisasi kesehatan pada lingkungan dan pola hidup sehat, peningkatan pendidikan kesehatan pada usia dini dan pemerataan serta peningkatan kualitas kesehatan dasar. Kualitas asuhan persalinan normal merupakan pelayanan asuhan persalinan yang bersih dan aman di setiap tahap persalinan dan dapat memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan dari konsumen atas pelayanan yang telah diberikan. Asuhan Persalinan Normal(APN) bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. [8]

Terjadinya persalinan normal bukan bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi yang dinamakan dengan komplikasi dalam persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janin terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung pada saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian pada ibu dan janin. Adapun komplikasi pada saat persalinan diantaranya pendarahan, ketupan pecah dini(KPD), persalinan preterem, kehamilan prosterm, eklamsia, distosia bahu dan partus lama. [9]

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada Tahun 2021 ialah berdasarkan hasil Survei Penduduk AKI di Indonesia adalah 305 menjadi 189 kematian per 100.000 [10.] AKI di Sumatera Barat tahun 2022 hingga 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menunjukan penurunan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebesar 193 kematian perv100.000 kelahiran hidup.[11] Sedangkan AKI di kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 yaitu 10 kematian per 100.000 kelahiran hidup.[12]

Menurut WHO tahun 2021 menunjukan bahwa kematian ibu disebabkan oleh beberapa factor. Faktor-Faktor tersebut antara lain 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%). [10]

Penelitian oleh Nahidatul Diani Putri dari Universitas Andalas (2021) dengan Judul Hubungan Penyebab Kematian Ibu Bersalin Akibat Kelalaian Ibu dan Tenaga Kesehatan Yang Kurang Mendukung Terhadap Proses Persalinan yang

dilakukan di Kecamatan Nanggalo Tahun 2021 didapatkan hasil yaitu sebanyak 60% penyebab kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan, 25% disebabkan oleh hipertensi, 15% disebabkan oleh lainnya seperti persalinan yang lama, usia ibu yang lebih dari 35 Tahun dan kurang dari 20 tahun. [6]

Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin, setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan persalinan sesuai standar: persalinan normal, persalinan komplikasi.[13]

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan normal, KIA, KB, dan Imunisasi. Dimana tempat PMB banyak ibu bersalin dan keluarga tidak ragu untuk kembali mendapatkan pelayanan yang kompeten, PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb, merupakan bidan delima yang artinya bidan yang telah sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta. PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb mencatat bahwa untuk jumlah persalinan yaitu sebanyak 10-15 pasien partus per bulannya dan untuk tahun 2022-2023 kurang lebih 90 pasien per tahunnya.

Pentingnya peran tenaga kesehatan terutama bidan sebagai penolong persalinan normal maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan ibu bersalin berjudul " Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dituliskan, pada ibu bersalin diperlukan asuhan persalinan yang sesuai standar yang telak ditetapkan untuk mengurangi terjadinya komplikasi persalinan. Maka penulis merumuskan tentang "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin Normal di Praktik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 "?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan Mampu pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

1) Mampu melakukan pengkajian data Subjektif asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024.
2) Mampu melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024

3) Mampu melakukan asesmen asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
4) Mampu melakukan rencana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
5) Mampu melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
6) evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

1.4 Manfaat

Manfaat Bagi Penulis

1.4.1 Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan serta ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai dengan manajemen asuhan ibu bersalin normal yang telah dipelajari selama menempuh Pendidikan D3 Kebidanan.

1.4.2 Manfaat Bagi Pembaca

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

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber pembelajaran bagi profesi kebidanan khususnya Poltekkes Kemenkes Padang Prodi DIII Kebidanan Bukittinggi dan Dapat menambah bahan referensi bagi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang Prodi DIII Kebidanan Bukittinggi

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan Kebidanan Bersalin normal penting umtuk mengurangi terjadinya komplikasi dalam persalinan. Penelitian ini dilakukan pada, asuhan persalinan normal dari kala 1 sampai kala IV persalinan pada ibu bersalin normal di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. dari bulan Desember 2023 sampai bulan Mei 2024. Dengan mengaplikasikan manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan Normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, *progresif*, sering dan kuat. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. [14]

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. [14]

Macam-Macam Persalinan :

1) Persalinan Spontan

   Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

   Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forsep* atau dilakukn operasi *sectio caesaria.*

3) Persalinan Anjuran

   Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin,* atau *prostaglandin*.

2.1.2 Fisiologi Persalinan

1). Sebab mulainya persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa yang dikemukakan adalah : penurunan kadar progesteron, teori *oxitosin,* keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

(1) *Esterogen*

Berfungsi untuk meningkatkan sensivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti: Rangsangan oksitosin, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis.

(2) *Progesterone*

Berfungsi menurunkan sensivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanisme, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

(2).1 Teori Penurunan *Progesteron*

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).2 Teori *Oxitosin* Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis* part 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.[15]

(2).3 Keregangan Otot- otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi

sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang.

(2).4 Pengaruh Janin

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

(2).5 Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan [15]

2). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (*power, passange, psikologis*), faktor janin , plasenta dan air ketuban (*passenger*), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor- faktor tersebut

(1). *Power* (Tenanga/ Kekuatan)

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (*effacement*) dan dilatasi serviks yang lengkap:

(1).1 *His* (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot- otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominal, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

(1).2 Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter. Keinginan mengedan ini disebabkan karena, kontraksi otot- otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat.

(2). *Passange* (Jalan Lahir)

Passange atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

(3). *Passenger* (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

(3).1 Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(3).2 *Plasenta*

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

(3).3 Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membrane yang kuat dan ulet tetapi lentur. *Amnion* adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membrane janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah rupture atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga

karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

(4). Faktor *Psikis* (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah- olah pada saat itulah benar- benar terjadi realitas, "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya.

(5). *Pysician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga [15]

2.1.3 Perubahan Fisiologis dan psikologis

1) Perubahan *Fisiologis*

(1) Kala 1

(1).1 Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat konttraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kirakira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan

intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

(1).2 Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

(1).3 Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.[16]

(1).4 Perubahan Suhu

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

(1).5 Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi akan meningkat saat diantara kontraksi dan akan melemah saat terjadi kontraksi.

(1).6 Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

(1).7 Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliura menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

(1).8 Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mula dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

(1).9 Perubahan 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. Waktu koagulasi darah

berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

(2) Kala II

(1).1 Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari selsel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi . Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.[16]

(1).2 Perubahan – Perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR), dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak jelas, diman SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

(1).3 Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segemen bawah rahim (SBR), dan serviks.

(1).4 Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala janin nampak pada vulva.

(1).5 Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat konttraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kirakira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.[16]

(1) .6Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

(1).7 Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

(1).8 Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 ℃ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.[16]

(1).9 Perubahan Denyut

Nadi Frekuensi denyut nadi akan meningkat saat diantara kontraksi dan akan melemah saat terjadi kontraksi.

(1).10 Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

(1).11 Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan

dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliura menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

(1).12 Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mula dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.[16]

(1).13 Perubahan 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. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.[16]

(3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir, uterus akan terus berkontraksi sehingga ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.[18]

(4) kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah plasenta lahir tinggi fundus

uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otototot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.[18]

2). Perubahan Psikologi Persalinan

(1) Psikologi Kala I Persalinan

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

(1).1 Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. 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 (keluar biasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.(14)

(1).2 Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidurnyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

(1).3 Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksikontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

(1).4 Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi.

(1).5 Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

(2) Psikologi Kala II Persalinan

Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

(2).1 Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

(2).2 Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

(2).3 Frustasi dan marah

(2).4 Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

(2).5 Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah

(2).6 Fokus pada dirinya sendiri.

(3) Psikologi Kala III Persalinan

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

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

(4) Psikologi Kala IV Persalinan

(4).1 mencurahkan perhatian pada bayinya

(4).2 Pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu

(4).3 Aktivitas yang berupa peningkatan ikatan sayang maternal-neonatal.[19]

2.1.4 Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan *fisiologis* ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut : [17]

(1). Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

(2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan

bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela- sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

(3). Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

(3).1 Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika.*

(3).*2* Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.

(3).3 Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

(3). 4 Memperlambat kelahiran plasenta.

(3).5 Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandungmkemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila memungkinkan anjurkan ibu berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu dengan

wadah penampung urin. Sebelum persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam kelahiran janin.

(4). Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan *Personal*)

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

Pada kala I *fase* aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu. Untuk membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

(5). Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik disaat tidak ada his (di sela- sela his)` Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan *observasi*, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebaiknya ibu diusahakan tidak tidur.[17]

(6). Posisi dan Ambulasi

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

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

(6).1 Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah

janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(6).2 Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin,memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, danmemperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

(6).3 Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi: Pengurangan Rasa Nyeri Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik *self-help*, hidroterapi, pemberian *entonox* (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (*Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation*), pemberian analgesik sistemik atau regional. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan) Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Dalam melakukan

pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidak normalan.[17]

2) Kebutuhan *Psikologis*

Ibu merasa cemas, takut, dan sedih. Tapi ada ibu yang merasa santai dari awal sampai akhir persalinan. Perubahan psikologi ini tergantung pada diri masing- masing. Oleh karena itu, selama proses kehamilan sampai persalinan bahkan sampai masa nifas dan merawat bayinya, ibu membutuhkan dukungan emosional dari orang terdekatnya, seperti suami yang selalu setia menemani dan memberi dukungan saat persalinan, bidan yang membantu persalinan memberikan asuhan dengan prinsip sayang ibu agar ibu dapat melewati persalinannya dengan nyaman, tenang dan bersemangat[19]

2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda Awal Persalinan

(1). *Lightening*

Lightening, yang dimulai kira- kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening,* yang biasanya oleh wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”. *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi stuktur area *pelvis* minor.

Hal- hal spesifik berikut yang akan dialami ibu adalah : Ibu sering berkemih, Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai, Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstermitas 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 *Pollikisuria*.

(3) Perubahan *cervik*

Cervix menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

(4). *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.

(5). *Gastrointestinal upsets*

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

(5) Terjadinya His Permulaan

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

2) Tanda Pasti Persalinan

(1) Timbulnya kontraksi uterus

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

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

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

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

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

(1).5 Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. 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[19.]

3). Tahapan Persalinan

(1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi *serviks* lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara.

Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

(1).1 Fase Laten

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

(1).2 Fase Aktif

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

(1).2.1 Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(1).2.2 Fase Dilatasi Maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(1).2.3 Fase Deseleraasi : pembukaan menjadi lambat kembali dari pembukaan 9 menjadi lengkap (10 cm).

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

ostium eksternum akan membuka. Kala I pada primigravida ± 13 jam sedangkan pada multigravida ± 7 jam. Kala ini berakhir saat serviks uteri telah membuka lengkap (10 cm).

(2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

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

(3) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan

tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

(4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan/Kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. *Observasi* yang harus dilakukan pada kala IV : Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah,nadi, dan pernapasan, Kontraksi uterus, Terjadinya pendarahan. Perdaraha dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc [20]

2.1.6 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi:

1) Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor-faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.

2) Plasenta Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.
3) Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki.
4) Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor- faktor mekanik.
5) Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan.
6) Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
7) Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik.
8) Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pasca partum.[21]

2.1.7 Penatalaksanaan Persalinan

1) Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Sayang Ibu

(1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan mengikat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm).

Asuhan yang diberikan :

(1).1 Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bertindak dan bersikap tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan.

(1).2 Mengatur posisi ibu, jika di tempat tidur ibu disarankan untuk tidur miring ke kiri. Jika ketuban belum pecah dan ibu masih sanggup berjalan, ibu di sarankan untuk berjalan atau beraktivitas ringan, ini membantu proses penurunan kepala.

(1).3 Minta suami untuk melakukan pijatan lembut pada punggung ibu saat kontraksi, ini berguna untuk mengurangi nyeri kontraksi.

(1).4 Ajarkan teknik bernafas saat kontraksi.

(1).5 Anjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar bertenaga saat persalinan.

(1).6 Dan anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, karena akan menghambat penurunan kepala janin.

(1).7 Selalu jaga privasi ibu.

(1).8 Siapkan obat- obatan yang diperlukan (oksitosin, *ergometrin*, *lidokain*).

(1).9 Siapkan pakaian ibu dan bayi.

(1).10 Pantau parameter secara rutin dengan patograf.

(2) Kala II

Kala II adalah dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluar nya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pad ibu adalah:

(2).1 Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelaluran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

(2).2 Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain membantu iba untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

(2).3 Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran

(2).4 Membuat hati ibu merasa tentram selama kala Il persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

(2)5 Menganjurkan ibu meneran hila ada dncongan kuat dan spontan unanik meneran dengan cars memberikan kesempatan istirahat sewakta tidak ada his

(2).6 Mencukupi asupan makan dan minum selama kala 11 dengan memberika rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.

(2).7 Pencegahan *infeksi* pada kala Il dengan membersihkan valva dan perineum ibu.

(2).8 Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

(3). Kala III

Kala III adalah kala dimana dumulai dari keluarnya bayı sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

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

(3).2 Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan

(3).3 Pencegahan infeksi pada kala III.

(3).4 Memantau kesan perdarahan) Melakukan kegawatdaruustan (tanda vital, kontrakai, kolaborasi rujukan bila terjadi

(3).5 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

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

(4) Kala IV

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

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

(4).2 Membantu ibu untuk beskenub.

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

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

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

(4).6 Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

(4).7 Pendampingan pada ibu selama kala IV.[22]

2) Asuhan persalinan normal

Terdapat 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

(1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

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

(3) Memakai celemek plastik.

(4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.

(5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

(6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan *oksitosin* dan letakan kembali kedalam 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 ada 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 menderingkan 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 gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

(23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

(24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telinjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

(25) Melakukan penilaian selintas :

(26) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

(27) Apakah bayi bergerak aktif ?

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

(29) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

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

(31) 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).

(32) 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.

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

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

(35) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

(36) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.

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

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

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

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

(41) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian

palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

(42) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh *kotiledon* dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

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

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

(45) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(46) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K_1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

(47) Setelah satu jam pemberian vitamin K_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

(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 persalinan.

(52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas 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 DTT. Membersihkan sisa cairan 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 . [22]

3) Patograf: (gambar patograf dilampiran)

(1) Fungsi dan Tujuan utama dari penggunaan partograf

Fungsi dan tujuan utama dari penggunaan partograf yaitu: Mencatat hasil *observasi* dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam, Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal yang dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif, Melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama, Mencatat kemajuan persalinan, Mencatat kondisi ibu dan janinnya, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dalam mengidentifikasi adanya penyakit.

(2) Waktu penggunaan partograf

(2).1 Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan yaitu ketika mulai terjadinya pembukaan *serviks* dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

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

(2).3 Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

(3).Pengisian pada halaman depan partograf

(3).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.

(3).2 Kondisi Bayi : Kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin diantaranya menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah, Kemajuan Persalinan, kolom kedua untuk memantau.

(3).3 Kemajuan persalinan yang meliputi ; Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin, jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan

(3).4 Kontraksi Uterus, Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

(3).4 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.

(3).5 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.

(3).6 Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat ditempat yang sesuai. Dan volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

(4) Pengisian Lembar Belakang Partograf

(4).1 Data dasar

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

(4).1.1 Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasilnya.

(4).1.2 Kala II

Terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distoesia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

(4).1.3 Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kal III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

(4).4.4 Kala IV

Berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(4).2 Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian pada bbl, pemberian ASI dan masalah lainnya.[22]

2.1.8 Upaya Pencegahan

Setiap persalinan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi selama proses persalinan. Faktor yang menjadi risiko terjadinya komplikasi pada proses persalinan tergantung pada keadaan pada masa kehamilan, diantaranya jarak kehamilan, riwayat komplikasi *obstetric* sebelumnya, penyakit ibu, penolong persalinan dan tempat persalinan.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan perlu dilakukan upaya perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). P4K bertujuan agar ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat paham tetang tanda bahaya persalinan; adanya rencana persalinan yang aman; adanya rencana kontrasepsi yang akan dipakai adanya dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, kader, dukungan untuk ikut KB pasca persalinan; adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, dan memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader.

Untuk mencapai upaya tersebut terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah dalam pemberian asuhan kebidanan dalam persalinan normal yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. lima benang merah tersebut adalah :

1). Membuat Keputusan *Klinis*

Membuat keputusan *klinis* adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinis :

(1). Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.

(2). Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

(3).Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.

(5) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intevensi untuk mengatasi masalah.

(6) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.

(7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhanatau intervensi

2). Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum*, dan *seksio sesarea*) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan Persalinan sayang ibu yaitu :

(1).Memanggil ibu sesui namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.

(2). Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum mulai asuhan tersebut.

(3). Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

(4). Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatirnya.

(5). Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

(6). Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.

(7). Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/ atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

(8). Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan cara mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

(9). Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.

(10). Menghargai *privasi* ibu.

Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.

(11). Mengajurkan ibu untuk minum cairan dan makan- makanan ringan bila menginginkannya.

(12). Menghargai dan memperbolehkan praktik praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan

(13). Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi dan pencukuran).

(14). Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

(15). Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.

(16). Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).

(17). Mempersiapkan persalianan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan bahan, perlengkapan, dan obat- obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3). Pencegahan Infeksi

Prinsip- prinsip pencegahan infeksi :

(1). Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.

(2). Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

(3). Permukaann benda disekitar kita, peralatan atau benda benda lainnya yag akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet, selaput mukosa, atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.

(4). Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.

(5). *Risiko infeksi* tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4). Pencatatan (Rekam Medis)

Dalam asuhan persalinan normal sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf. Pencatatan asuhan sangat penting karena termasuk dalam dokumentasi atau rekam medik pasien dan sebagai acuan dalam

peningkatan dan evaluasi pemberian asuhan yang efektif. Aspek penting dalam pencatatan: Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, Identifikasi penolong persalinan, Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan, Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca, Kerahasiaan dokumen- dokumen medis.

5). Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Meskipun sebagia besar ibu menjalani persalinan normal, tetapi sekitar 10-15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan / atau bayinya kefasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu. Hal- hal yang penting dalam persiapan rujukan ibu adalah :Bidan,Alat dan bahan yang diperlukan, Keluarga pasien yang pergi mendampingi, Surat-surat yag dibutuhkan, Obat- obatan yang diperlukan, Kendaraan untuk pergi ketempat merujuk, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi. [24]

2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan

2.2.1 Persalinan kala 1

1). Langkah I pengkajian data

(1) Data subjektif

(1).1 Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

(1).1.1 Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal dan memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nam yang sama.

(1).1.2 Umur

Dalam kurun waktu *reproduksi* sehat, dikenal bahwa untuk usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20- 30 tahun

(1).1.3 Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perwaatan penderitaan yang berkaitan dengan ketaatan agama. Diantara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, mialnya agama islam memanggil ustadz dan sebagainya.

(1).1.4 Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(1).1.5 Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.

(1).1.6 Suku atau bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(1).1.7 Nomor handpone

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

(1).1.8 Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya.

(1).1.9 Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.

(1).1.10 Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk menanyakan usia kehamilan sekarang dan anak yang ke berapa.

(1).1. 11 Riwayat kehamilan terdahulu

Dikaji karena dari data itu akan mendapatkan gambaran mengenai riwayat persalianan ibu yang lalu untuk mendeteksi secara dini jika ada komplikasi yang akan terjadi.

(1).1.12 Riwayat kontraksi

Menanyakan mengenai kontraksi, kapan mulai terasa, kekuatannya, interval, durasi dan frekuensi : Pengeluaran pervaginam, Menanyakan kepada ibu

adanya pengeluaran cairan vagina seperti lendir bercampur darah, air ketuban, Riwayat istirahat Menanyakan kepada ibu berapa jam tidur siang, dan berapa jam tidur malam dan selama istirahat apakah ada keluhan yang dirasakan, Riwayat eliminasi Menanyakan kapan buang air besar terakhir kali dan kapan buang air kecil terakhir kali.

2). Data Objektif

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Tingkat kesadaran : Composmentis

(3) Tanda tanda vital

(3).1 Tekanan darah

Tekanan darah 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 pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani denagan cepat.

(3).2 Nadi

Normalnya denyut nadi adalah 60-80 x/i.

(3).3Suhu

Normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5^{o}C. Suhu tubuh lebih dari 37,5^{o}C perlu diwaspadai adanya infeksi.

(3).4 Pernafasan

Untuk menetahui sistem pernafasan. Normal sistem

pernafasan 19-20 x/ menit.

(4) 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.

(5) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre – eklampsia.

(6). Payudara

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

(7). Ekstremitas

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

(8). Abdomen

(8).1. Inspeksi : Bentuk, bekas luka operasi, muncul garis–garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garispertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

(8).2 Palpasi :

Leopold 1 : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus

Leopold 2 : menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin

Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digoyangkan

Leopold 4 : menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

(8).3 TFU dalam cm : untuk mengetahui berapa tinggi fundus dalam cm.

(8).4 Auskultasi : denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120 – 160x/menit.

(9). Genetalia: Menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, terdapat oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. (1.1)3Bidan harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan, ketuban, presentasi, posisi, bagian menumbung/ terkemukadan penurunan kepala.

3).Interpretasi Data

(1) Diagnosa

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa: ibu inpartu kala 1

(2) Masalah

Dari diagnosa dan pengkajian yang diperolah dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu.

(3) Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu.

Kebutuhan : informasi, inform choicedan consent, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, support, pantau kala 1, pantau tanda persalinan kala II, persiapan persalinan.

4).Mengidentifikasi diagnosa atau 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.

Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial tidak ditemui.

5). Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah 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.

Mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan tidak ditemui

6). Rencana Asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disususn berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien : tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif.

Rencana asuhan : Informasikan hasil pemeriksaan, Meminta inform choice dan consent, memberikan nutrisi dan cairan, fasilitasi ibu untuk eliminasi untuk menjaga kebrsihan, minta ibu untuk istirahat, berikan dukungan emosional dan support, lakukan pemantauan kala 1, lakukan pemantauan tanda persalinan kala II, lakukan persiapan persalinan.

7). 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.*

pelaksanaan asuhan: sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun diatas.

8). Evaluasi Asuhan

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

2.2.2 Persalinan Kala II

1) Subjektif

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

2) Objektif

(1) Tanda-tanda vital

(1).1 Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan distolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani denagan cepat.

(1).2 Nadi

Peningkatan pada nadi selama kala II persalinan merupakan hal yang wajar karena dipengaruhi oleh rasa cemas dan takut ibu menghadapi persalinan. Normalnya denyut nadi adalah 60-80 x/i.

(1).3 Suhu

Normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5^{o}C. Suhu tubuh lebih dari 37,5^{o}C perlu diwaspadai adanya infeksi.

(1).4 Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya sistem pernafasan 19 – 20 x/ menit.

(1).5 Abdomen

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

(1).6 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.

3) Asesmen

Merumuskan diagnosa yang tepat dengan kemajuan persalinan ibu. Menilai masalah yang timbul selama persalinan kala II dan menentukan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu bersalin kala II seperti kebutuhan akan nutrisi dan cairan, dukungan psikis dari bidan dan keluarga serta suami, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk melahirkan dan pertolongan persalinan oleh bidan. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang bisa terjadi serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

(1) Diagnosa

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa: ibu inpartu kala II

(2) Masalah

Dari diagnosa dan pengkajian yang diperolah dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu.

Masalah: Tidak ada

(3)Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu.

Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, pimpinan nmeneran, dukungan emosional, tolong persalinan kala II.

4). Plann

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien seperti tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif.

Plan: Informasikan hasil pemeriksaan, pimpinibu untuk meneran, berikan semangat kepada ibu, lakukan pertolongan persalinan.

5). Catatan Pelaksanaan

(5). 1 Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/paseien, 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).*

(5).2. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sisitematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondidi klien. Peneliana dilakukan segera setelah selesai melaksanankan suhan sesuia kondiei klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pad klein dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dnegan kondidi klien/ pasien.

2.2.3 Persalinan Kala III

1) Pengkajian Data Subjektif

Pada kala III pengkajian data subjektif dinilai dari observasi pada pasien setelah bayi lahir seperti ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, pasien mengatakan bahwa ia merasa mules, dan ibu merasa lelah dan letih.

2) Pengkajian Data Objektif Tanda – tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah 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 pre-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani denagan cepat.

(2) Nadi

Melakukan penilaian pada nadi setelah bayi lahir untuk memantau peningkatan nadi ibu. Normalnya denyut nadi adalah 60-80 x/i.

(3) Suhu

Peningkatan suhu ibu selama persalinan merupakan hal yang wajar terjadi. Normalnya suhu tubuh adalah 36 - 37,5^{o}C. Suhu tubuh lebih dari 37,5^{o}C perlu diwaspadai adanya infeksi.

(4) Pernafasan

Pemeriksaan pernapasan dilakukan untuk mengetahui sistem pernafasan bekerja dengan baik. Normal sistem pernafasan 16 – 20 x/ menit.

(5) 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 dan tanda – tanda pelepasan plasenta.

(6) 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.

3) Asesmen

Pada kala III ditentukan diagnosa yang tepat, masalah yang timbul serta kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh ibu selama fase persalinan kala III seperti manajemen aktif kala III, pertolongan kelahiran plasenta, mendeteksi masalah yang timbul pada kala III, memcukupi kebutuhan selama kala III serta mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial serta mengidentifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan bila ada.

(1) Diagnosa

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa: ibu inpartu kala III normal.

(2) Masalah

Dari diagnosa dan pengkajian yang diperolah dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu.

Masalah: Tidak ada

(3) Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu.

Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, manajemen aktif kala III, Pemotongan tali pusat, IMD bayi, Bantu lahiran plasenta.

4) Plann

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana asuhan seperti berikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya dalam melahirkan janinnya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, beridukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar, jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Plan: informasikan hasil pemeriksaan, lakukan manajemen aktif kala III, Lakukan pemotongan tali pusat, IMD kan Bayi, Bantu kelahiran plasenta.

5) Catatan Pelaksanaan

(1) Pelaksanaan Asuhan

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

(2) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sisitematis 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 klein dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

2.2.4 Persalinan Kala IV

1) Pengkajian Data Subjektif

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

2) Pengkajian Data Objektif

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

3) Asesmen

Meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perineum jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada 2 jam pertama pascapersalinan yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama kemudian setiap 30 menit pada satu jam kedua.

(1) Diagnosa

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa: ibu inpartu kala IV

(2) Masalah

Dari diagnosa dan pengkajian yang diperolah dapat dilihat masalah yang terjadi pada ibu.

Masalah: tidak ada

(3) Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu.

Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, pendidikan kesehatan(Penkes), Pantau kala IV.

4) Plann

Membuat suatu perencanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan bagi ibu bersalin kala IV.

Plan: Informasikan hasil pemeriksaan, lakukan personal hygiene, memberikan penddidkan kesehatan(penkes), lakukan pemantauan kala IV.

5) Catatan Pelaksanaan

(1) Pelaksanaan

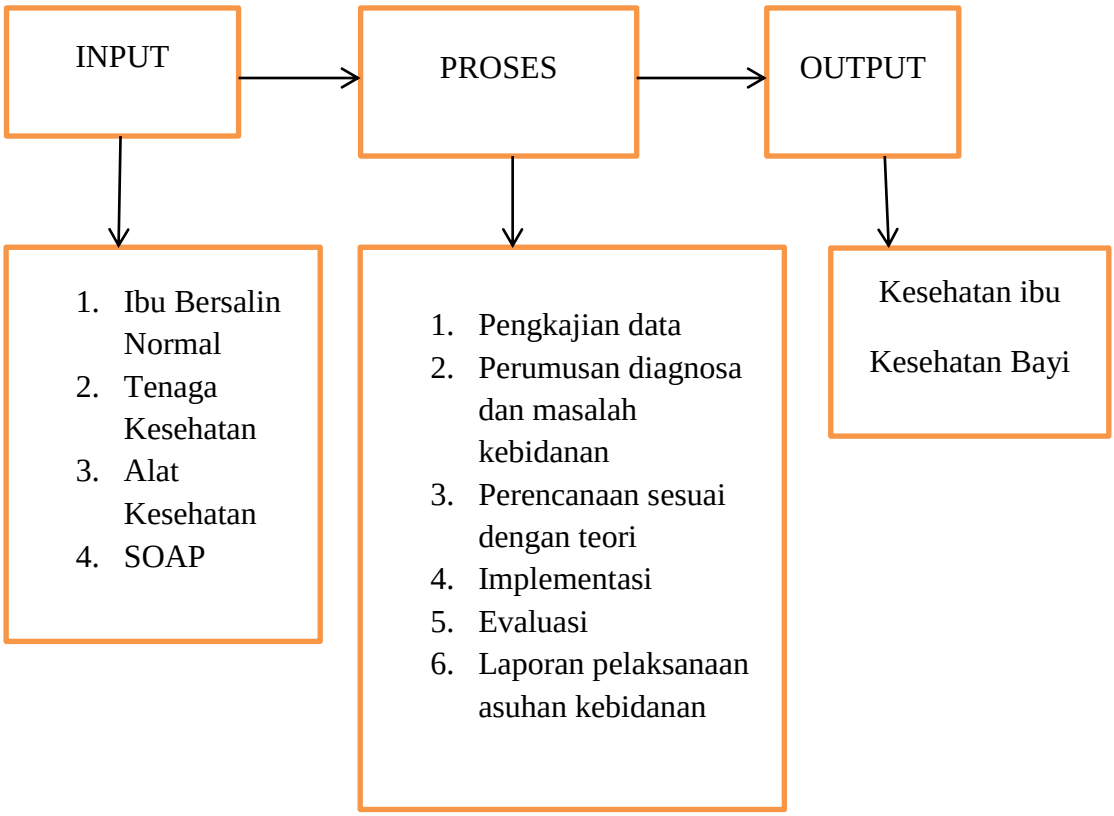
Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan dan memastikan apa yang telah direncanakan terlaksana secara efisien. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/paseien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif dan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

(2) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Persalinan Normal di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb



Sumber: Yulizawati, 2018. Buku Ajar Asuhan Pada Persalinan.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada kasus ini penulis mengunakan metode penelitian *deskriptif* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif, dan berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Pada penelitian ini, dilakukan dengan menempuh langkah- langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu Studi Kasus *(Study Case),* merupakan suatu kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.[27] kasus yag diangkat oleh penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny. O di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kabupaten Lima Puluh Kota.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pratik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb kabupaten Lima Puluh Kota.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Desember 2023 sampai Mei 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny.O bersalin normal dengan usia kehamilan aterm yaitu Ny.O dengan usia kehamilan 38-39 Minggu dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun Instrument penelitian yang digunkan seperti: Format pengkajian data ibu bersalin, buku tulis, dan alat tulis untuk menulis (pena, pensil). Alat yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik antara lain: Stetoskop, tensimeter, termometer dan timbangan berat badan. Alat pertolongan persalinan: Partus set (2 klem kelly atau kocher, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, kateter, nelaton, gunting episiotomy, klem setengah kocher, 2 buah sarung tangan steril, kain kassa steril, alat suntik sekali pakai 3 ml berisi oxytosin 10 U, heacting set: 1 buah gunting benang, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset chirrugis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalpuder).

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini:

3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut[41] Pada

penelitian ini, dilakukan wawancara lansung dengan ibu , pertanyaan yang diajukan seperti : biodata ibu, keluhan ibu, HPHT, riwayat kehamilan , persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat bio, psiko dan social.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan teknik mengumpulkan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada ibu bersalin untuk menilai keadaan ibu[41] seperti: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu, keadaan psikologis ibu, keluhan yang dirasakan ibu.

3.5.3Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan klien untuk menentukan masalah kesehatan klien, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara dan tanda-tanda persalinan dan juga pemeriksaan khusu.[42] seperti pemeriksaan Head To Toe, dan pemeriksaan dalam (VT).

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Dimulai dengan melakukan pengkajian data Subjektif dan Objektif, Interprestasi data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lalu merencanakan asuhan, implementasi dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan

pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan. Maka akan didapatkan hasil apakah ada perbandingan pada teori dan jurnal dari apa yang dilakukan dalam penelitian di Praktik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Kecamatan guguak. Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rina Sisradepi, S.Tr.Keb terletak Di Guguak VIII koto, Kecamatan Guguak, Kabupaten Lima Puluh Kota. Masyarakat disekitar PMB ini mata pencarian sebagian besar Pedagang dan Petani.

PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb ini menyediakan fasilitas mulai dari ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi, lemari obat, kamar untuk asisten bidan dan perkarangan luas yang digunakan untuk tempat parkir kendaraan pasien atau keluarga pasien. Pelayanan yang tersedia di PMB Rina Sisradepi S.Tr.Keb seperti pelayana pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), pertolongan persalinan 24 jam, penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), Kesehatan ibu dan anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita imunisasi, pemeriksaan dan pengobatan pada orang dewasa dan orangtua. Proses rawat di PMB Rina Sisradepi. S.Tr.Keb ini pasien bersalin dirawat 6-24 jam setelah bersalin, jika terdapat komplikasi dalam prosesnya maka pasien akan dirujuk atas pasien dan keluarga.

Pelayanan yang diberikan di PMB Rina Sisradepi. S.Tr.Keb sudah sesuai standar, sudah memiliki izin, tetapi penyelenggaraan praktik bidan belum sesuai dengan PerMenkes RI No.21 Tahun 2021 pasal 16 tentang pelayanan kesehatan persalinan yaitu belum adanya kolaborasi dengan tenaga medis. PMB ini melakukan pelayanan dengan sangat ramah, sopan, selalu menyapa dan senyum

terhadap pasien yang berkunjung, sehingga pasien akan merasa nyaman berkunjung untuk melakukan pemeriksaan di PMB Rina Sisradepi, S.Tr,Keb ini.

4.1.2 Hasil Penelitian

Hari/Tanggal : Jum'at 9 Februari 2024

Waktu pengkajian : 20.00 WIB

1) Kala I

(1) Data Subjektif

(1).1 Identitas

		Istri		Suami
Nama	:	Ny. O	:	Tn. P
Usia	:	25 Tahun	:	26 Tahun
Agama	:	Islam	:	Islam
Suku Bangsa	:	Minang	:	Minang
Pendidikan	:	SMA	:	SMK
Pekerjaan	:	IRT	:	Wiraswasta
Alamat	:	Ketinggian, kecamatan Guguak	:	Ketinggian, Kecamatan Guguak
No. Hp	:	0852-6479-xxxx	:	

(1).2 Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang tidak hilang saat dibawa istirahat sejak jam 17.00 WIB

(1).3 Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	:	23 Mei 2023	TP: 30 Februari 2024
Paritas	:	1	

(1).4 Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu :

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas sebelumnya

Anak Ke	**Usia Kehamilan**	**Kehamilan**			**Persalinan**				**Nifas**			**Bayi Baru Lahir**			
		ANC	**TT**	**Komplikasi**	**Jenis**	**Tempt**	**Penolong**	**Komplikasi**	**Lochea**	**Laktasi**		**JK**	**PB**	**BB**	**Komplikasi**
										ASI Ekslusif	**Lama**				
1.	38-39	6x	-	Tidak ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	normal	Ada	6 buln	LK	49 cm	3.7 Kg	Tidak ada
I	N	I													Tidak ada

(1).5 Riwayat Kontraksi

Riwayat Kontraksi

Mulai Kontraksi : 17.00 WIB

Frekuensi : 2 x/ 10 menit

Durasi : 30 detik

Interval : 3 menit

Kekuatan : Sedang

(1).5.1 Pengeluaran Pervagina

Perdarahan vagina : Tidak ada

Lendir darah : Ada

(1).6 Riwayat Gerakan Janin

Waktu Terasa Gerakan : 16.00 WIB

Gerakan terakhir dirasakan pukul : 02.30 WIB

Kekuatan : Kuat

(1) Istirahat Terakhir

Kapan : 15.00 WIB

Lama : ± 2 jam

(2) Makan Terakhir

Jenis : Nasi: 2 sendok nasi, Telur: 1 butir, Sayur: secukupnya

Porsi : 1/2 Piring

(3) Minum Terakhir

Jenis : Air Putih

Banyaknya : 4 gelas

(4) Buang Air Besar Terakhir

Kapan : 14.00 WIB

Konsistensi : lunak

Keluhan : Tidak ada

(5) Buang Air Kecil Terakhir

Kapan : 21.00 WIB

Warna : kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

(6) Riwayat Pernah Dirawat : Tidak ada

(2) Data Objektif

(1) Penampilan umum ibu

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

(2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 112/70mmHg

Nadi : 88 x / menit

Pernapasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5ºC

(3) Muka

Oedema : Tidak ada

Pucat : Tidak

(4) Mata

Sclera : Putih jernih

Konjungtiva : Merah muda

(5) Mulut

Pucat atau tidak : pucat

Bibir pecah – pecah : Tidak

Mukosa mulut : Lembab

(6) Payudara

Puting susu : Menonjol

Retraksi : Tidak ada

Massa : Tidak ada

Colostrum : Ada

(7) Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak ada

Strie/Linea : Ada

Palpasi Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri antara pertengahan pusat dengan processus xiphoideus (PX), pada fundus teraba agak bulat, lunak, dan tidak melenting

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

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Posisi tangan Divergen

Perlimaan : 3/5

TFU (cm) : 33 cm (TBBJ (33-11) x 155 = 3.410 gram)

Denyut Jantung Janin

Punctum Maksimum : Kuadran II

Frekuensi : 142x / menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

HIS

Frekuensi : 3-4 x / 10 menit

Durasi : 35 detik

Interval : 3 menit

Kekuatan : Kuat

Lingkaran Bundle : Tidak ada

(8) Ekstremitas

Reflek patella : kanan : + kiri : +

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / sianosis : Tidak

(9) Genitalia

Pengeluaran vagina : Lendir bercampur darah

Varises : Tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Dinding vagina : Tidak ada massa

Portio : Tipis dan lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : Ubun – ubun kecil kiri depan

Penurunan : Hodge IV

Bagian Terkemuka / Menumbung : Tidak ada

(3) ASSESSMENT

(3).1 Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

(3).2 Masalah : Tidak ada

(3).3 Kebutuhan :

(3).3.1 Informasi hasil pemeriksaan

(3).3.2 Inform consent

(3).3.3 Nutrisi dan cairan

(3).3.4 Eliminasi

(3).3.5 Dukungan Emosional

(3).3.6 Rasa nyaman

(3).3.7 Pemantauan kala I dengan patograf

(4) PLAN

(4).1Informasikan hasil pemeriksaan

(4).2 Lakukan inform consent

(4).3 Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan

(4).4 Fasilitasi kebutuhan eliminasi

(4).5 Berikan ibu dukungan emosional

(4).6 Fasilitasi rasa nyaman ibu

(4).7 Lakukan pemantauan kala I dengan patograf

(4).8 Persiapkan alat dan obat-obatan pertolongan persalinan

(5) Catatan Pelaksanaan

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

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
23.45	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janinnya normal dengan pembukaan 6-7 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 87 x/i, P : 20 x/I, S : 36,5 ºC, Bayi bergerak aktif dan DJJ : 136 x/i	Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya, ibu merasa senang kondisinya dan bayinya normal dan baik.	
23.55	Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk memberikan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan.	Ibu dan keluarga menyetujui setiap tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, dan suami telah menanda tangani inform consent.	
00.05	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	
00.10	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan pada ibu ingin BAK di WC jika masih sanggup berjalan atau difasilitasi dengan pispot saja	Ibu memilih untuk BAK di WC saja karna masih sanggup berjalan dan didampingi oleh suami	
00.15	Memberikan ibu dukungan emosional serta melibatkan suami dan keluarga. Yaitu, mengelus punggung ibu dan memberikan suport pada ibu agar ibu bersemangat dalam proses persalinan	Ibu merasa lebih tenang setelah diberikan dukungan oleh suami dan keluarga.	
00.20	Memberikan ibu rasa nyaman seperti mengatur posisi ibu senyaman mungkin, menutupi privasi pasien dengan menjaga ruangan agar tidak	Posisi ibu sudah diatur, dan ibu sudah melakukan tehnik rocking di bantu oleh suami	

	terbuka, menyelimuti ibu dengan kain. Mengajarkan ibu melakukan tehnik rocking dengan cara ibu berdiri pada satu tumpuan dengan kaki membuka selebar bahu, kaki ibu di tekuk dan menggoyangkan pinggul dengan tehnik memutar.		
00.25	Melakukan pemantauan kala I dengan patograf.	Pemantauan kala I telah dicatat pada patograf	
00.30	Melakukan persiapan alat dan obat-obatan untuk persalinan dan persiapan alat dan bahan untuk bayi.	Alat-alat sudah sudah siap dipakai	

1) Kala II

Kala II dilakukan Jam 02.30

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

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Catatan Pelaksanaan			
			Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan cemas dengan persalinannya 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin mengedan dan rasa ingin BAB 3. Ibu mengatakan ada pengeluaran	1. Data Umum 1) Ku : baik 2) Kesadaran: composmentis 3) TTV TD : 120/70 mmHg N : 88x/i P : 21x/i S : 36,5 ºC 1. Data Khusus 1) Abdomen His :	1. Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II normal 2. Masalah : ibu cemas 3. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) cairan 3) Posisi persalinan 4) Dukungan emosional 5) Bimbingan	02.35	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	
			02.40	Memfasilitasi kebutuhan cairan pada ibu dengan cara memberikan ibu minum saat tidak ada kontraksi.	Ibu minum air putih ± 2 Gelas	

lendir bercampur darah semakin banyak 4. Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir	(1) Frekuensi : 4-5 x/10 menit (2) Durasi : 60 detik (3) Interval : 1 menit (4) Kekuatan : kuat DJJ : (1) Punctum maksimum: kuadran IV (2) Frekuensi : 140x/i (3) Irama : teratur (4) Kekuatan: kuat Blass:	meneran 6) Pertolongan persalinan - Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada - Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	02.43	Memimpin ibu meneran dengan cara kedua tangan ibu menarik pangkal paha, dagu didekatkan ke dada, dan ibu menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya perlahan-lahan lewat mulut, ibu meneran saat adanya kontraksi, tidak bersuara saat meneran, jika tidak ada kontraksi ibu bisa beristirahat	Ibu meneran dengan benar, dan beristirahat disela- sela kontraksi	
			02.50	Memberikan dukungan emosional dan moral kepada ibu agar lebih semangat mengedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mengedan.	Ibu lebih semangat dalam mengedan	

	minimum Perlimaan : 0/5 2) Genetalia (1) Vulva membuka (2) Perinium menonjol (3) Tekanan pada anus (4) Pengeluaran lendir campur darah • VT (1) Varises: tidak ada (2) Porsio: tidak teraba (3) Pembukaan: 10 cm (4) Ketuban: jernih dan tidak berbau (5) Presentasi: belakang kepala (6) Posisi: UUK		02.55	Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mengedan dengan tenaga maksimal tanpa mengeluarkan suara.	Ibu mengedan dengan baik dan benar	
			03.30	Menolong melahirkan bayi 1. saat kepala tampak 5-6 cm di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi, setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada hidung dan mulut bayi, kemudian cek apakah ada lilitan tali pusat, lalu tunggu putaran paksi luar. Kemudian posisikan tangan di biparietal. dan tuntun kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan lalu tuntun kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu lahirkan seluruh tubuh bayi dengan	Bayi lahir spontan pada pukul 03.30 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif	

	kanan di depan (7) Penurunan: Hodge IV (8) Molase : 0 (9) Bagian menumbung : tidak ada			melakukan sanggah susur. Sampai ke tungkai. 2. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kemudian membersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu keluarkan lendir dari mulut dan hidung bayi menggunakan Delee, setelah itu jepit tali pusat ±3 cm dari pangkal pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat lalu jepit lagi ±2 cm dari jepitan pertama dengan menggunakan klem, setelah itu potong tali pusat diantara 2 klem. Setelah semua selesai, lakukan IMD biarkan bayi mencari putting susu sendiri. 3. Melakukan IMD dengan skin to skin, minta ibu untuk memegang bayinya, pasangkan topi bayi dan selimut bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas, biarkan bayi		

				mencari puting susu ibu		

3) Kala III

Kala III dilakukan Jam 03.30

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

Tabel 4.4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Di PMB Rina Sisradepi S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**	**Paraf**
1. Ibu mengatakan lelah 2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya. 3. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah.	1. Data Umum (1)KU : baik (2)Kesadaran: Composmentis 2. Data Khusus (1) Abdomen • Uterus teraba keras • TFU setinggi pusat • Kontraksi uterus baik • Tidak ada janin ke 2 • Blass : maximal (2)Genetalia	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal 2. Masalah :Tidak ada 3. Kebutuhan : (1)Informasi hasil pemeriksaan (2)Nutrisi dan cairan (3)Eliminasi (4)Dukungan emosional - identifikasi diagnosa dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Fasilitasi eliminasi 4. Berikan dukungan emosional pada ibu 5. Lakukan pemantauan kala III	03.38	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 baik	
				03.39	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 air putih ± 2 gelas	

	• Tali pusat nampak sebagian • Ada pengeluaran darah • Perdarahan normal, warna merah, bau amis	masalah potensial : tidak ada - identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	dengan patograf 6. Lakukan manajemen aktif kala III	03.40	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan menggunakan *folley kateter* untuk mengeluarkan urine	Urine yang keluar sebanyak ± 50 cc	
				03.41	Memberikan ibu dukungan emosional serta meminta keluarga untuk memberikan suport kepada ibu, karena ibu telah melahirkan bayinya dengan baik.	Ibu merasa senang karena mendapatkan banyak dukungan dan perhatian dari suami, bidan dan keluar	
				03.42	Melakukan manajemen aktif kala III • lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam 1 menit setelah bayi lahir. • lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan posisi tangan kiri di dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat	Jam 03.48 WIB plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta ± 20 cm, tebal ± 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang 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. Kemudian periksa kelengkapan plasenta lakukan masase fundus uteri.	50 cm.	

4) Kala IV

Kala IV dilakukan Jam : 03.55

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

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV Di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	**Pelaksanaan**	**Evaluasi**	**Paraf**
1. Ibu mengatakan lelah dan letih 2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya 3. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules dan nyeri	1. Data Umum (1)KU : Baik (2)Kesadaran: Composmentis (3)TTV TD : 120/80 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7^{o}C 2. Data Khusus (1)Muka : Ibu tampak kelelahan (2)Abdomen	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Personal hygien (3) Nutrisi dan cairan (4) Istirahat	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan personal Hygiene 3. fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 4. fasilitasi kebutuhan istirahat	03.50	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir dan proses persalinan sudah selesai	Ibu dan suami senang karena proses persalinan sudah selesai	
				03.54	Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah lalu dipasangkan pembalut, gurita dan baju ibu diganti, serta memasangkan sarung pada ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman.	Ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan	

	• TFU 2 jari dibawah pusat • Kontraksi kuat • Blass : minimum (3)Genitalia • Perdarahan normal	(5) Asuhan bayi baru lahir (6) Pemantauan kala IV - Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada - Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada	5. lakukan asuhan bayi baru lahir 6. lakukan pemantauan kala IV dengan patograf	03.58	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 minum air putih ± 3 gelas	
			04.05	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu istirahat setelah selesai menyusui bayinya atau jika bayinya tertidur, agar tenaga ibu pulih kembali, namun selama 2 jam pertama pascapersalinan ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.	Ibu akan istirahat saat bayinya tertidur	
			04.10	Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan melakukan penimbangan berat badan, 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.	Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan BB: 3500 gr PB: 48 cm LKA: 33 cm Pemberian injeksi Vit.K	

				04.20	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 telah dicatat pada patograf	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kala I

1) Data Subjektif

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

Pada penelitian ini, pengkajian data subjektif pada kala I tidak dilakukan anamnesa secara lengkap hanya menanyakan keluhan ibu, riwayat kontraksi, kegiatan terakhir dan pergerakan janin. pengkajian data subjektif pada ibu bersalin dilakukan secara lengkap dan sistematis terdiri atas identitas, keluhan, gravida dan paritas, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), TP (Tafsiran Persalinan), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan/bayi baru lahir/nifas yang lalu, riwayat kontraksi, riwayat penyakit yang diderita, kegiatan sehari-hari, nutrisi, eliminasi, pergerakan janin dan kondisi ibu saat ini.[(28)] Menurut asumsi penulis anamnesa yang dilakukan pada kasus karena ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilan ke PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb sehingga telah ada rekam medis yang menunjukkan riwayat kehamilan ibu.

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu sehingga usia Ny.O yaitu 25 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil dan melahirkan. Menurut Anita (2020) 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.[29]

Pada kasus ini data subjektif yang didapatkan dengan hasil anamnesa keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah serta ibu merasakan sakit semakin kuat. Menurut Jannah Nurul (2019) hal ini sudah sesuai dengan fisiologi kala I persalinan yaitu jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi sehingga menyebabkan terjadinya HIS.[30]

Pada kasus dilapangan, usia kehamilan NY. O yaitu 38-39 minggu. Hal ini merupakan usia kehamilan yang sudah matang untuk bersalin, karena tumbuh kembang janin sudah cukup baik dan dapat hidup diluar rahim dengan baik. Penelitian oleh Putri Maharani dari Universitas Sumatra Utara (2022) dengan Judul Usia Produktif Wanita hamil hingga melahirkan didapatkan hasil bahwa usia kehamilan yang termasuk aterm adalah usia kehamilan 37-42 minggu, dimana kondisi janin sudah terbentuk sempurna. Saat usia kehamilan memasuki 37 minggu maka normal untuk seorang ibu hamil untuk melahirkan.[28]

2) Data Objektif

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

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

Pada pemeriksaan penampilan umum, dengan keadaan umum ibu baik. Kesadaran ibu composmentis dan keadaan emosional stabil. sedangkan menurut Penelitian oleh Sukma (2019) pada pemeriksaan umum yang dimulai dari keadaan umum, kesadaran dan emosional sudah sesuai dengan teori yaitu ibu bersalin harus dilihat terlebih dahulu keadaan umumnya apakah baik atau tidak, agar dapat diketahui emosional serta kesadaran ibu dalam batas normal atau tidak, jika tidak akan dikhawatirkan terjadinya syok pada ibu. Sehingga ibu bersalin membutuhkan penanganan yang berbeda dari ibu bersalin normal.[(29)]

Pada pemeriksaan tanda tanda vital Ny. O, tekanan darah meningkat dari biasanya yaitu 110/70 mmHg sedangkan biasanya tekanan darah Ny.O adalah 105/70 mmHg. Menurut Kurniarum (2020) tekanan darah akan meningkat selama kontraksi sekitar 5-10 mmHg dan akan kembali seperti semula saat relaksasi.[(21)] Menurut asumsi penulis peningkatan tekanan darah selama kala I yaitu karena kontraksi yang semakin kuat dan teratur sehingga menyebabkan ibu merasa kesakitan dan cemas dalam menghadapi persalinan.

Pada pemeriksaan muka didapatkan hasil yaitu, muka ibu tidak ada oedema dan tidak pucat. Pada pemeriksaan mata di dapatkan hasil yaitu sclera bewarna putih bersih dan konjungtiva bewarna merah muda. Pada pemeriksaan mulut didapatkan hasil yaitu, mulut ibu tidak pucat bibir tidak pecah-pecah dan mukosa mulut lembab. pemeriksaan muka sangat penting dilakukan, untuk memastikan adanya tanda bahaya pada ibu bersalin, jika pada pemeriksaan muka tidak ditemukan tanda bahaya seperti, muka pucat, terdapat oedema. Maka ibu boleh bersalin normal, namun jika ditemukan tanda bahaya maka dikhawatirkan ibu memiliki penyakit lain sehingga penanganan bersalin akan berbeda dengan penanganan bersalin normal.(28)

Pada pemeriksaan payudara di dapatkan hasil putting susu menonjol, retraksi tidak ada, massa tidak ada dan terdapat colostrum. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak terdapat luka bekas oprasi, terdapat strie linea dan pada hasil palpasi leopold I di dapatkan hasil tinggi fundus unteri yaitu pertengahan pusat dengan processus xiphoideus (PX), dan pada fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting. Pada leopold II didapatkan hasil pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan. Dan di bagian perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil. Hasil palpasi leopold III didapatkan hasil yaitu bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta tidak dapat digoyangkan. Dimana bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Pada leopold IV di dapatkan hasil posisi tangan divergent dengan

perlimaan 3/5 dengan tinggi fundus uteri 33 cm dengan taksiran berat badan janin yaitu 3.410 gram.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin dengan punctum maksimum berada pada kuadran IV, frekuensi 136 kali dalam semenit dengan irama teratur dan kekuatan yang kuat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus didapatkan hasil yaitu frekuensi sebanyak 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, interval 3 menit, kekuatan kuat dan tidak terdapat lingkaran bundle.

Pada pemeriksaan bagian ekstremitas ibu di dapatkan hasil reflek patella kanan dan kiri ibu positif, tidak terdapat varises, tidak terdapat oedema dan pucat atau sianosis tidak ada. pemeriksaan reflek patella tidak perlu dilakukan, karena saat kondisi ibu ingin bersalin. Ibu tidak dapat menahan rasa sakit saat kontraksi sehingga saat pemeriksaan reflek patella dilakukan hanya akan membuat kondisi ibu menjadi tidak baik hingga sulit untuk mengontrol emosi.(31)

Pada saat melakukan VT, Pembukaan pada kasus Ny.O multipara yaitu dari pembukaan 6 ke 10 berlangsung 4 jam. kala I fase aktif berlangsung dengan kecepatan 1 cm per jam pada mulipara atau primipara dan lebih dari 1 hingga 2 cm per jam pada multipara.(32)

3) Assessment

Pada kasus ini, Diagnosa ditegakkan dari hasil pemeriksaan yaitu ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal. Berdasarkan teori diagnosa persalinan didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori

dan lapangan. diagnosa pada persalinan normal harus disertai dengan dengan adanya tahap pembukaan yang dapat di defenisikan dengan adanya fase pada pembukaan yaitu fase laten, fase aktif, fase deselarasi.(31)

Terdapat masalah pada kala I persalinan yaitu ibu cemas karena ibu menjalaninya dengan takut dan tidak dapat mengontrol emosi dengan rasa sakit yang dialami saat kontraksi, bidan mengajak keluarga dan suami memberikan dukungan kepada ibu agar lebih rileks yang berguna untuk kelancaran proses persalinan nanti. Sedangkan menurut S.Sayuti 2024 proses persalinan kala I yang dapat membuat ibu dalam emosi yang tidak terkontrol merupakan hal yang wajar, terutama pada ibu bersalin untuk pertama kali. Namun hal ini dapat menjadi tanda-tanda komplikasi apabila ibu tidak diberikan asuhan kasih sayang dan dukungan emosional.(33)

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

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Hal ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah pada proses persalinan sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting

sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus ini tidak terdapat diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Karena menurut asumsi penulis pada kasus usia ibu yang 25 tahun sangat baik menghadapi persalinan dengan didukung oleh pemeriksaan fisik ibu yang dalam batas normal yaitu kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Sedangkan menurut Dwi Hafsah (2020) persalinan normal tidak akan menemukan masalah potensial berbeda dengan persalinan dengan komplikasi, yang membutukan tindakan dan tatalaksana yang khusus.(34)

4) Plan

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

perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien akan membuat proses persalinan lebih lancar dan akan mengurangi terjadinya masalah atau komplikasi selama proses persalinan.(35)

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.(36)

Pemenuhan nutrisi ibu pada kala I ibu memilih untuk makan roti dan minum teh hangat, hal ini sudah sesuai dengan Putri Maharani (2018) yang mengatakan bahwa ibu yang sudah memasuki fase aktif menunjukan asupan nutrisi ibu bersalin tidak adekuat, ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat.(35) Menurut asumsi penulis pemenuhan nutrisi dan cairan ibu selama kala I sangat penting untuk menambah energi ibu namun

ibu dapat mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna karena saat proses persalinan sistem pencernaan akan bekerja lebih lambat dari biasanya.

Pada kasus dilapangan perencanaan asuhan pada ibu kala I sampai dengan penatalaksanaan memantau ibu selama kala I dengan menggunakan partograf yaitu His, DJJ, penurunan kepala, pembukaan serviks, TTV sudah diterapkan dengan mencatat perkembangan ibu pada partograf, dalam hal ini pelaksanaan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan karena bidan melakukan rencana asuhan sesuai dengan tinjauan teori yang sudah direncanakan. Menurut Dwi Hafsah (2020) pada kala I persalin harus mencatat semua data perkembangan selama persalinan berlangsung sampai dengan kala IV, sesuai dengan standart Internasional menetapkan bahwa banyaknya kasus kematian pada ibu karena bidan yang tidak melakukan pemantauan dan pencatatan hasil persalinan pada patograf, sehingga dapat mengakibatkan ketidak tahuan bidan jika nantinya saat proses persalinan terdapat komplikasi.[34]

6) Evaluasi

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

dan lapangan. Menurut Dwi Hafsah (2020) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evalusi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.(34)

4.2.2 Kala II

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif kala II pukul 02.30 wib dengan hasil ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak dan sudah ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran. Sedangkan Menurut Cunningham (2017) data subjektif pada kala II yaitu merasakan tanda-tanda persalinan salah satunya rasa ingin meneran dan sakit semakin kuat hal tersebut termasuk fisiologi kala II.(37)

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

2) Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II ini lebih memfokuskan pada pemeriksaan genitalia melihat adanya pengeluaran pada pervaginam dan pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan. Pada kasus ibu bersalin ini sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan

ibu seperti his yang semakin kuat, pemeriksaan DJJ, dengan adanya tanda akan bersalin yaitu perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Cunningham (2017) dimana menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga mengakibatkan perineum menonjol dan vulva membuka.[37]

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

Pada kasus ini sudah terlihat kepala janin sekitar 5-6 cm di introitus vagina dan ketuban telah pecah. Menurut Putri Maharani (2018) bahwa adanya tanda-tanda pasti persalinan yaitu pembukaan sudah lengkap dan sudah tampak kepala 5-6 cm di introitus vagina.[35] Menurut asumsi penulis dengan adanya pembukaan lengkap, ketuban telah pecah dan kepala telah tampak 5-6 cm di introitus vagina, ibu telah memasuki proses persalinan kala II dan ibu dapat mengejan.

3) Assessment

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal. Terdapat masalah kala II dilapangan yaitu ibu merasa cemas. Kebutuhan ibu bersalin kala II disesuaikan dengan anamnesa yang telah dilakukan berdasarkan keadaan ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, posisi persalinan, dukungan emosional, bimbingan meneran, pertolongan persalinan, penanganan awal BBL, untuk

menegakkan diagnosa harus berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif.(33)

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

4) Plan

Pada kasusus ini, kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, fasilitasi kebutuhan cairan, mengatur posisi persalinan, berikan dukungan emosional, ajarkan bimbingan meneran, lakukan pertolongan persalinan, lakukan penanganan awal BBL. Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Menurut Kemenkes (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), yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.(28) Menurut asumsi penulis perencanaan pada kala II harus sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kebutuhan ibu yaitu asuhan sayang ibu dengan tujuan ibu dan bayi selamat.(18)

5) Pelaksanaan

Hasil dari pelaksanaan kala II didapatkan dilapangan yaitu kala II pada Ny. O berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 wib dan bayi lahir pukul 02.45 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) disamping itu bidan tidak melakukan alat pelindung diri yang lengkap saat melakukan pertolongan persalinan seperti kacamata dan sepatu boot.

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.[(38)]

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. Menurut(Sa'adah,N 2021) Ada hubungan presentase dan sikap sarana dan prasarana dengna perilaku bidan terhadap penggunaan APD pada pertolongan persalinan normal di RSUD Benyamin Guluh.[44] Menurut asumsi peneliti bidan tidak menggunakan APD lengkap saat menolong persalinan bahwa kurang nyaman dalam menggunakan APD, takut pasien tersinggung, maka alasan bidan tidak menggunakan APD lengkap, sedangkan menurut peneliti sebaiknya bidan harus menggunakan APD secara lengkap sesuai dengan

APN yaitu penutupan kepala, kacamata, masker, sarung tangan, apron dan sepatu boot. resiko yang disebabkan jika bidan tidak menggunakan APD lengkap berdampak pada dirinya seperti dapat tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

Menurut *World Health Organizatio* (WHO) penundaan penjepitan tali pusat memiliki manfaat seperti mencegah anemia pada bayi baru lahir,dapat meningkatkan kesehatan dan nutrisi pada bayi baru lahir meningkatkan kadar hemoglobin (hb), hematokrit (Ht) bayi, mengurangi perdarahan post partum, mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi .[(43)] Menurut peneliti bidan tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi dengan kondisi suhu tubuh bayi yang bisa mengakibatkan bayi kedinginan. Sedangkan, menurut peneliti penundaan pemotongan tali pusat dalam 2 menit sebaiknya karena sudah sesuai dengan APN.

6) Evaluasi

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

dilakukan, evalusi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.(35)

4.2.3 Kala III

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala III didapatkan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah. Secara umum ibu setelah bersalin memang mengalami mules pada bagian bawah. menurut Putri Maharani (2018) data subjektif pada ibu bersalin kala III merasakan mules merupakan fisiologi pada ibu bersalin kala III karena uterus masih berkontraksi dan tidak akan merasakan sakit semakin kuat lagi.(35) Menurut asumsi penulis ibu merasa mules pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena uterus masih berkontraksi dengan baik untuk mengeluarkan plasenta namun ibu dapat mengatasinya karena merasa lebih senang dengan kelahiran bayinya.

2) Data Objektif

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

tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. (34)

3) 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. O 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, dukungan emosional. Sedangkan menurut Putri Maharani (2018) menyatakan bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala III harus sesuai dengan kondisi ibu, namum pada kala III hal yang sangat dibutuhkan ibu adalah ucapat selamat atas kelahiran bayinya, hal tersebut sangat efektif untuk mencegah terjadinya kasus baby blues. (35)

4) Plan

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

Melakukan manajemen aktif kala III diantaranya pemberian injeksi oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri dan dilakukan juga pemantauan tanda bahaya kala III yaitu plasenta tidak lahir

dalam 30 menit, tertinggal sisa plasenta, perdarahan. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III. Sedangkan menurut Dwi Hafsah (2020) mengatakan bahwa manajemen aktif kala III dilakukan sebelum pencatatan pada patograf, dimana pemberian oksitosin dilakukan setelah pemeriksaan adanya janin ke dua dan diteruskan dengan masase fundus uteri.[34]

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.[34]

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

6) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilain dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan yang telah diberikan.dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut Dwi Hafsah (2020) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evalusi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.[34]

4.2.4 Kala IV

1) Data Subjektif

Data subjektif pada ibu kala IV yaitu ibu sudah merasakan lega dengan persalinannya yang telah selesai dan ibu merasa sedikit lelah. Hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV menurut Yulizawati,dkk (2019)

sebagaimana hal ini juga termasuk perubahan fisiologis pada kala IV dimana respon ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologik yang juga berperan.[39] 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. O, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7ºC. Hal ini sudah sesuai dengan buku Yulizawati, dkk (2019) dimana tekanan darah ibu akan mengalami peningkatan yang merupakan fisiologis pada kala IV tetapi tidak melebihi batas normal, hal ini disebabkan karena kekurangan cairan dan kelelahan pada ibu.[39]

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

uterus tetap bekerja dengan baik agar tidak terjadinya perdarahan pascapersalinan.

3) Assessment

Pada kasus ini, diagnosa pada kala IV berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan pengkajian data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ibu inpartu kala IV normal, dengan masalah tidak ada dan memberikan kebutuhan kala IV yaitu informasi hasil pemeriksaan, penjahitan luka perinium, personal hygiene, nutrisi dan cairan, istirahat, asuhan bayi baru lahir, pemantauan kala IV. Menurut Putri Maharani (2018) bahwa diagnosa pada kala IV harus sesuai dengan kasus, apabila ibu bersalin kala IV normal maka dapat diambil diagnosa Ibu Inpartu Kala IV Normal. Jika ibu mengalami komplikasi saat persalinan kala IV maka didapatkan diagnosa Ibu Inpartu Kala IV dengan masalah (sesuai dengan masalah pada ibu).[35]

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 pada lapangan. Sedangkan menurut Hafizah (2019) mengatakan bahwa masalah potensial yang terjadi pada ibu harus sesuai dengan masalah ibu. Apabila tidak ditemukan kesenjangan atau masalah saat proses persalinan maka masalah potensial

tidak diperbolehkan ada. Jika terdapat masalah maka pada penanganan segera harus terdapat rujukan ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih ahli di bidangnya.[40)]

4) Plan

Pada kasus dilapangan telah direncanakan asuhan kala IV yaitu informasikan hasil pemeriksaan, fasilitasi personal hygiene, fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan istirahat, lakukan asuhan bayi baru lahir, lakukan pemantauan kala IV. Sedangkan Menurut Enkin (2019) perencanaan kala IV yaitu merencanakan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan serta memberikan kenyamanan pada ibu dengan memperhatikan kebutuhan dasar ibu.[(39)]

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, 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 air putih, hal ini sesuai dengan teori sebagaimana menurut Dwi Hafsah (2020) hal yang prioritas ditangani pada pelaksanaan kala IV yaitu memastikan ibu dengan keadaan normal

dan mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mencegah ibu kelelahan setelah mengeluarkan banyak tenaga saat proses persalinan.(34)

Selanjutnya memfasilitasi kebutuhan istirahat namun ibu tidak dianjurkan untuk tidur terlelap selama 2 jam pertama pasca persalinan, karena menurut asumsi penulis untuk memudahkan dalam pemantauan perdarahan dapat dilihat dari kesadaran ibu apakah mengalami pusing atau pucat. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan waktunya yaitu pada 1 jam pertama lakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua lakukan pemantauan setiap 30 menit, pemantauan yang dilakukan berupa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi, kandung kemih, perdarahan dan mencatatnya pada partograf. Kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir saat 1 jam pasca persalinan dengan melakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan, mengukur panjang badan, memberikan salef mata, injeksi vitamin K dan memakaikan baju dan bedong. Menurut Putri Maharani (2018) sesuai dengan standart asuhan bahwa ibu setelah proses bersalin telah dilakukan maka diwajibkan untuk menilai kondisi ibu selama 2 jam setelah persalinan. Karena pada 2 jam pertama setelah proses persalinan rentan bagi ibu mengalami komplikasi, maka sesuai standart internasional bidan di wajibkan melakukan pemantauan pada 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam ke kedua dilakukan 30 menit.(35)

6) Evaluasi

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

perubahan perkembangan kondisi klien. Penilain dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan yang telah diberikan.dapat ditanya dengan meminta pasien mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan. Menurut Dwi Hafsah (2020) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan setelah dilakukannya pelaksanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan, evalusi bermanfaat digunakan apabila terdapat kesenjangan saat melakukan pelaksanaan dalam proses Asuhan, maka diharapkan bidan dapat bersikap cepat dalam proses penanganannya.[34]

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. O di PMB Rina Sisradepi, S.Tr.Keb dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

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

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

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

3) Perencanaan pada kala I, II, III, IV persalinan telah dilakukan sesuai kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu dan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4) Pelaksanaan pada kala I, II, III, IV persalinan sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada pelaksanaan kala II salah satunya yaitu bidan melakukan pertolongan persalinan dengan perlindungan diri yang kurang lengkap dan pemotongan tali pusat tidak menunggu 2 menit
5) Evaluasi pada kala I, II, III, IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang mana penilaian terhadap pelaksanaan pada ibu bersalin sudah sesuai dengan rencana asuhan.
6) Pencatatan asuhan kebidanan pada kala I, II, III, IV persalinan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah Varney.

5.2 Saran

1) Mahasiswa

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

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.

3) Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Mujakir, SKM 2023. *Asuhan Persalinan Normal:* Dompu Barat

2. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Komprehensif.* (Diunduh 29 Desember 2023)

3. PerMenkes RI Nomor 21 Tahun 2021. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.*

4. Profil kesehatan Indonesia tahun 2022, *Indonesia: kementerian kesehatan Indonesia tahun 2022* tersedia dari https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf diunduh tanggal 8 januari 2024

5. *Profil Dinkes kabupaten Lima Puluh Kota.*2021. diakses pada tanggal 22 Januari 2024 https://dinkes.limapuluhkotakab.go.id/download/downloadPpid/Profil_Dinkes_Kab__Lima_Puluh_Kota_2022

6. Putri Nahidah, 2021. Hubungan Penyebab Kematian Ibu Bersalin Akibat Kelalaian Ibu dan Tenaga Kesehatan Yang Kurang Mendukung Terhadap Proses Persalinan. http://www,scribd.com/document/3526176/Hubungan-Penyebab-Kematian-Ibu-Bersalin.docx7 .

7. *Asuhan persalinan yang berkualitas. IBI* . 2012. Diakses pada tanggal 8 Januari.http://www.ibi.or.id/id/article_view/A20150117017/asuhan-persalinan-yang-berkualitas.html: Jakarta

8. Asri Hidayat dan sujiatini (2019). *Asuhan Kebidanan Kebidanan Persalinan*Yogyakarta Nuha Medika

9. Kemenkes RI Tahun 2019. *Standar Pelayanan Kebidanan* Menurut kemenkes , 2019

10. WHO 2021, Maternal Mortality Rate: 2021 Update. International http://www.World-Health-Organization.International.docx

11. Profil kesehatan Indonesia tahun 2022, Indonesia: kementerian kesehatan Indonesia tahun 2022 tersedia dari https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf diunduh tanggal 8 januari 2024

12. *Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota*. 2022. Diakses pada tanggal 22 Januari 2024

https://opendata.limapuluhkotakab.go.id/dataset/angka-kematian-ibu-di-kabupaten-lima-puluh-kota

13. PerMenkes RI Nomor 87 Tahun 2019. *Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Lima Puluh Kota.*

14. Siswi wulandari dan Lilis Fatmawati. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir*. padang: Get Press Indonesia, 2022.

15. Elin suplayani. 2018.*Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1*. Bogor. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563

16. Isnawati, Putri Selasih dkk. (2020). Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakata

17. Bobak, Lowdermilk, Jonsen. 2005. Modul keperawatan maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC

18. Utami. (2019). *modul Asuhan Persalinan Managemen Nyeri Persalinan.* Yogyakarta.

19. Yessy Nur Endah Sary.(2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Padang.

20. Legawati, SST, MPH. 2018. *Buku Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Malang

21. APN, 2020,*Buku Acuan Persalinan*.Jakarta: JNPK-KR

22. Kementerian PAN-RB.2022.*Asuhan Persalinan Normal (APN)*

23. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

23. Heni puji eka lestari, M.Kes. (2020). *Pencegahan dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan:* Jakarta. Tersedia dari https://www.informasibidan.com/2020/04/lima-benang-merah-dalam-persalinan.html?m=1 di unduh pada tanggal 7 januari 2024..

24. Nelwatri,Helpi. 2015." *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD)* terhadap involusi uterus pada ibu bersalin: padang.

25. Fitria Fitria. *Penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.* Midwifery journal. 2022.

26. Rani Sukma. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Sidoarjo (indomedia pustsaka)

27. Soekidjo Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta

28. Kemenkes RI. 2017. *Aturan Kemenkes Terhadap Persalinan*. Jakarta. https://www.kemkes.go.id/article/view/17072400010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html

29. Kementerian PAN-RB.2022.*Asuhan Persalinan Normal (APN)*

30. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

31. Debora, O. 2017. Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta:salemba medika

32. Merry1. Yussie Ater . 2018. Terhadap Lama Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal. Padang: Jurnal Ilmiah Kebidanan http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK

33. Sayuti.S. 2024. Asuhan Persalinan Normal. Bandung.

34. Dwi Hafsah. 2020, Standart Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

Yogyakarta (di unduh 7 Juni 2023) http://standart-asuhan-pada-ibu-bersalin/asuhan-kebidanan

35. Putri Maharani. *Midwife Journal*, Vol 4, No.06, 02 Juli 2018. Jakarta

36. Wuryani, Murti. 2019. *Jurnal SMART Kebidanan*, Vol 6, No.1 Juni 2019. Jakarta.

37. Cunningham, F Gary, dkk. 2019. *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

38. 60 Langkah APN, 2020. *Persalinan Normal*. Universitas Muhammadiyah

https://www.studocu.com/id/document/universitas-muhammadiyah-Di9876-tasikmalaya/islamic-educations/60-langkah-asuhan-persalinan-normal.Doc

39. Yulizawati,dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

Edi:1:Sidoarjo, https://books.google.co.id/books

40. Hafizah. 2019, *Persalinan Normal dan Persalinan dengan Komplikasi serta penanganannya*. Jakarta, Sumber Ilmu

41. Notoatmodjo,S.(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhinka Cipta.

42. Sastroasmoro,S& Ismael, S.(2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Jakarta: CV Agung Seto

43. Dwi mutiara, (2021). Manfaat penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir.Jakarta:Jurnal pengabdian masyarakat putri hijau

https://doi.org/10.36656/jpmph.v1i2.698

44. Adriansyah,AA,Suyitno, S., & Sa'adah, N. (2021). *Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (apd),*kendari https://doi.org/10.36089/job.v13i2.366

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah	: Laporan Tugas Akhir
Kode MK	: Bd. 5.025
SKS	: 3 SKS (Klinik)
Semester	: Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing	: Hj. Darmayanti Y, SKM,M.Kes
	: Hj.Lili Dariani, SKM.M.Kes
Nama Mahasiswa	: Indah Dwi Suci
NIM	:214210384
Tingkat	: 3B
Tempat Pertemuan	: Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Judul Laporan : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Ny.O Di Praktik Mandiri Bidan Rina Sisradepi, S.Tr.Keb Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024**

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

Tanda Tangan Mahasiswa	**Tanggal : Desember 2024**
Tanda Tangan Pembimbing Utama	**Tanggal : Desember 2024**
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	**Tanggal : Desember 2024**

GHANCART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP

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

Bukittinggi, Juni 2024
Peneliti

Indah Dwi Suci
NIM. 214210384

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DI ……

TAHUN ……

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

A. Data Subjektif

1. Identitas

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

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Kehamilan/Persalinan/Nifas yang lalu :

   a. HPHT :

   b. Paritas :

Anak ke	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas			Bayi Baru Lahir			
		ANC	TT	Komplikasi	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi	Lochea	Laktasi		JK	PB	BB	Komplikasi
										Asi Eksklusif	Lama				

4. Riwayat kontraksi

   a. Mulai kontraksi :

   b. Frekuensi :

   c. Durasi :

   d. Interval :

   e. Kekuatan :

5. Pengeluaran pervagina

   a. Perdarahan vagina : (Ya/Tidak)

      Lendir darah : (Ya/Tidak)

   b. Air ketuban

      - Kapan pecah :
      - Warna :
      - Bau :
      - Jumlah :

6. Riwayat gerakan janin

   a. Waktu terasa gerakan :

   b. Geraka terakhir dirasakan pukul :

   c. Kekuatan :

7. Istirahat terakhir

   a. Kapan :

   b. Lama :

8. Makan terakhir

   a. Jenis :

   b. Porsi :

9. Minum terakhir

    a. Jenis :

    b. Banyaknya :

10. Buang air besar terakhir

    a. Kapan :

    b. Konsistensi :

    c. Keluhan :

11. Buang air kecil terakhir

    a. Kapan :

    b. Keluhan:

12. Riwayat pernah dirawat :

B. Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

    a. Tekanan darah :

    b. Nadi :

    c. Pernafasan :

    d. Suhu :

2. Muka

    a. Oedema :

    b. Pucat :

3. Mata

    a. Sklera :

    b. Konjungtiva :

4. Mulut

    a. Pucat atau tidak :

    b. Bibir pecah-pecah atau tidak :

    c. Mukosa :

5. Payudara

    a. Putting susu :

    b. Retraksi :

    c. Masa :

    d. Colostrum :

6. Abdomen

    a. Luka bekas operasi : Ada/Tidak

    b. Strie/Linea :

    c. Palpasi Leopold :

        - Leopold 1 :
        - Leopold II :
        - Leopold III :
        - Leopold IV :
        - Perlimaan :

    d. TFU (cm) :

    e. Denyut Jantung Janin

        - Punctum Maksimum :
        - Frekuensi :
        - Irama :
        - Kekuatan :

f. HIS

- Kontraksi :
- Durasi :
- Interval :
- Kekuatan :

g. Lingkaran Bundle :

h. Ekstremitas

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

7. Genetalia

a. Pengeluaran vagina :

b. Varises :

c. Tanda-tanda infeksi :

d. Dinding vagina :

e. Portio :

f. Pembukaan :

g. Ketuban :

h. Presentasi :

i. Posisi :

j. Penurunan :

k. Bagian terkemuka/menumbung :

Kala II

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Waktu	Pelaksanaan		Paraf
					Kegiatan	Evaluasi	
Keluhan utama :	Keadaan umum : Kesadaran : TTV : **His** Frekuensi : Durasi : Interval : Intensitas **Auskultasi DJJ** Frekuensi : Irama : Intensitas : **TV** Ketuban : Molase : Penurunan : Posisi : Presentasi : Bagian terkemuka/ menumbung :	II. Interpretasi Data 1. Diagnosa : 2. Masalah : 3. Kebutuhan : III. Identifikasi diagnosa masalah potensial : IV. Identifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan :					