



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA Ny. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARSISWATI A.Md. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

MAULIYA PUTRI
NIM : 214210393

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E
Di PMB Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh
Tahun 2024”

Disusun oleh

Nama : Mauliya Putri

Nim : 214210393

telah disetujui oleh pembimbing pada :
Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Arneti, S.ST,M.Keb
NIP. 198203052003122001

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E
Di PMB Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh
Tahun 2024”

Disusun Oleh :

MAULIYA PUTRI
NIM : 214210393

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 3 Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP.19950824 202012 2 013

(.....)

Anggota Penguji I,

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb.

NIP. 1982011 200212 2 001

(.....)

Anggota Penguji II,

Arneti, S.ST, M.Keb

NIP. 19820305 200312 2 001

(.....)

Anggota Penguji III,

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Mauliya Putri
NIM	: 214210393
Tempat, Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 28 Juni 2002
Anak Ke	: 1 dari 3 bersaudara
Agama	: Islam
Alamat	: Jorong Mudiak Palupuah, Kecamatan Palupuh, Kabupaten Agam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Heri Priyadi
Ibu	: Eva Nurleli
Nama Saudara	: Maulana Nanda Putra Maulandra Prawira
Riwayat Pendidikan	: 1. TK Istiqlal Payakumbuh 2. SDN 09 Mudiak Palupuah 3. SMP Negeri 5 Bukittinggi 4. SMA Negeri 1 Palupuah 5. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mauliya Putri

NIM : 214210393

Tanda Tangan :

.....

Tanggal : 26 juni 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E di PMB Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

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

5. Ibu Marsiswati Amd. Keb yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian ini.
6. Ny.E yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya proposal tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Mauliya Putri**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny.E di PMB Marsiswati
Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024**

xiv + 123 halaman + 5 tabel + 1 bagan + 8 lampiran

ABSTRAK

Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), oleh dokter kandungan (28,9%) dan non tenaga kesehatan (6,7%). Tingginya proporsi persalinan oleh bidan maka diperlukan peran bidan dalam proses pertolongan persalinan. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di di PMB Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian yaitu ibu bersalin Ny. E dimulai dari kala I sampai kala IV, pada bulan Desember sampai Juni 2024 dilakukan di PMB Marsiswati Amd. Keb. Pengumpulan data menggunakan wawancara, pengamatan, pemeriksaan. Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil penelitian didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal terdapat pengkajian data subjektif sesuai dengan teori, pengkajian data objektif sesuai dengan teori, assessment sesuai dengan teori, dan rencana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Pelaksanaan asuhan pada kala II persalinan ditemukan kesenjangan yaitu tidak menggunakan APD yang lengkap. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan pelaksanaan asuhan.

Kesimpulan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di PMB Marsiswati Amd. Keb sebagian besar sudah terlaksana sesuai teori tetapi masih terdapat kesenjangan yaitu pemakaian APD yang tidak lengkap. Oleh karena itu, diharapkan bidan dapat selalu meningkatkan pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan evidence based.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Normal

Daftar Pustaka: 22 (2014-2023)

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

**Final Project Report, June 2024
Mauliya Putri**

**Intranatal Care for Mrs. E at PMB Marsiswati Amd. Payakumbuh City
District in 2024**

xiv + 123 pages + 5 tables + 1 chart + 8 appendices

ABSTRACT

Birth attendants with the highest qualifications are midwives (62.7%), obstetricians (28.9%) and non-health workers (6.7%). The high proportion of births carried out by midwives means that the role of midwives in the birth assistance process is needed. The aim of this research is to apply midwifery care to women giving birth normally at PMB Marsiswati Amd. Payakumbuh City District in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation.

Study design uses a descriptive approach with a case study method. The research subject was the birth mother Mrs. E starts from stage I to stage IV, from December to June 2024 carried out at PMB Marsiswati Amd. Keb. Data collection uses interviews, observations, examinations. Data analysis in the research was carried out using Varney management and documented in SOAP form. Then a comparison is obtained with the theory that has been studied from the source book.

Study results showed that midwifery care for women giving birth normally included subjective data assessment in accordance with theory, objective data assessment in accordance with theory, assessment in accordance with theory, and the care plan provided was in accordance with theory. Meanwhile, in the second stage of labor, gaps were found, namely not using complete PPE. Evaluation is carried out on every action of implementing care.

It can be concluded that midwifery care for women giving birth normally at PMB Marsiswati Amd. For the most part, Keb has been implemented according to theory, but there are still gaps, namely incomplete use of PPE. Therefore, it is hoped that midwives can always improve services by following developments in science and technology in accordance with evidence based.

Keywords: Intranatal Care, Normal

Bibliography: 22 (2014-2023)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR BAGAN.....	6
DAFTAR LAMPIRAN	7
BAB I.....	8
1.1 Latar Belakang.....	8
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penulisan.....	11
1.4 Manfaat Penulisan	12
1.5 Ruang Lingkup	13
BAB II	14
2.1 Konsep Teoritis Persalinan.....	14
2.1.1 Definisi Persalinan.....	14
2.1.2 Fisiologi Persalinan	14
2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan.....	28
2.1.4 Masalah yang Umum Terjadi	30
2.2 Partograf.....	56
2.4 Kerangka pikir	79
BAB III.....	80
3.1 Desain Penelitian	80
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.	80
3.3 Subjek Penelitian	80
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	80
3.5 Cara Pengumpulan Data	81
3.6 Analisis data	81
BAB IV	82
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	82
4.2 Tinjauan Kasus	83
4.3 Pembahasan	102
BAB V.....	121
5.1 Kesimpulan	121
5.2 Penutup	122
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

Bagian 2.4 Kerangka Pikir.....	
--------------------------------	--

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

Lampiran 4 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5 : Surat Penelitian

Lampiran 6 : Inform Consent

Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 8 : Surat Pernyataan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu dikatakan normal jika dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu.¹

Berdasarkan data rutin kesehatan masyarakat, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% dengan pencapaian indikator sebesar 95%. Jumlah sasaran ibu bersalin tahun 2022 sebanyak 4.675.360 orang, dengan jumlah ibu bersalin yang melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 4.081.432 ibu bersalin.

Angka persalinan di Sumatera Barat tahun 2020 yang dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan mencapai 87,5%. Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (62,7%), kemudian oleh dokter kandungan (28,9%) oleh non tenaga kesehatan (6,7%). Presentase tertinggi penolong kelahiran pada tahun 2020 di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah bidan yaitu mencapai 78,1%, angka ini bahkan lebih tinggi dari angka nasional.⁵ Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penduduk dibidang kesehatan cukup tinggi dengan memahami pentingnya keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Sementara itu, balita yang proses kelahirannya ditolong oleh dokter telah mencapai 31,53%.⁵

Profil kesehatan Indonesia mengatakan pada tahun 2022 cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 75,3%. Mayoritas penduduk Sumatera Barat melakukan persalinan yang ditolong oleh bidan sebesar 52,50% dan disusul oleh dokter kandungan sebesar 42,75%. Tingginya proporsi persalinan fasilitas kesehatan, maka diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan yang terlatih, sesuai standar dengan menerapkan pola pikir Varney.²

Seorang bidan sebagai petugas kesehatan sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus mampu memberikan layanan kesehatan terutama pada saat persalinan dengan persalinan yang aman. Dengan demikian, angka kematian ibu dan angka kematian bayi diharapkan dapat diturunkan.

Penyebab langsung angka kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi dan hipertensi. Selain itu penyebab tak langsung oleh factor terlambat mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencari pertolongan, dan terlambat mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan. Angka penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu pendarahan (37%), infeksi (22%) dan hipertensi dalam kehamilan (14%).⁸

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah diantaranya adalah pertolongan persalinan yang adekuat oleh tenaga kesehatan yang professional. Kementerian kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan pembangunan

Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.²

Pelayanan ibu bersalin yang berkualitas dapat berdampak pada penurunan komplikasi ibu bersalin. Pernyataan tersebut dapat kita lihat pada penelitian yang dilakukan oleh Austin et al (2014) yang menyatakan bahwa proses dari dimensi kualitas akan membawa dampak pada kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik, penurunan jumlah kematian, penyakit, disabilitas, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan terhadap pelayanan.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Mulyanti ,dkk di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Kota Semarang tentang pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh bidan PMB Kota Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar bidan di Kota Semarang melaksanakan penerapan standar asuhan persalinan normal yang baik dan benar.⁷

Peran bidan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberi pelayanan dengan metode patnership yang berarti rekan bagi setiap masyarakat terutama perempuan. Menjalankan prinsip prinsip *woman centered care*, yaitu menjadikan perempuan sebagai mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan kebidanan maternitas, mengenali pelayanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan perempuan, memberikan informasi kesehatan dan memberikan pilihan kepada perempuan seperti pemilihan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan kepada perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya antar sesama, bidan memberikan kontrol atas keputusan dalam memberikan pelayanan kebidanan.⁶

Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat persalinan adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB). PMB Marsiswati Amd. Keb adalah salah satu PMB yang berada di Payakumbuh PMB ini termasuk tempat bersalin yang paling banyak diminati masyarakat dalam daerah maupun luar daerah. Termasuk salah satu PMB yang disukai banyak orang karena pelayanan yang ramah dan prosedur pelayanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan yang mempertimbangkan keselamatan dan kenyamanan pasien. PMB Marsiswati, S.Tr. Keb mencatat bahwa untuk jumlah persalinan yaitu sebanyak 10-15 pasien partus per bulannya dan kurang lebih 100 pasien partus per tahunnya.

Penulis melakukan asuhan kebidanan untuk mengurangi komplikasi pada ibu bersalin, karena tugas bidan adalah mendeteksi dini komplikasi. Penulis merasa tertarik dan akan melakukan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan standar baik dan benar yang berjudul "Asuhan Kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.E di PMB Marsiswati kota payakumbuh tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dituliskan, pada ibu bersalin diperlukan asuhan persalinan sesuai standar yang telah ditetapkan untuk mengurangi terjadinya komplikasi selama proses persalinan. Maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny. E Di PMB Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan assesment pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 4) Mampu Menyusun plan pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu bersalin normal Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan, ilmu pengetahuan, keterampilan, dan mendapatkan pengalaman tentang pelaksanaan asuhan kebidanan, pada ibu bersalin normal. Lalu dapat menerapkan teori yang telah dipelajari di perkuliahan dan bisa mengaplikasikannya secara langsung di lapangan.

1.4.2 Manfaat bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, serta dapat menjadi referensi bagi pembaca.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal. Bisa juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan untuk perbandingan bagi angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari peneliti ini adalah asuhan pada ibu bersalin normal mulai usia kehamilan 37-41 mgg dari kala I sampai kala IV berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan untuk pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁹

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah.¹⁰

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan.

2.1.2 Fisiologi Persalinan

a. Sebab-sebab Terjadi Persalinan^{11,12}

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses peneuman plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh

darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2. Teori Oksitosin

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

3. Keregangan Otot-otot

Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

5. Teori Prostaglandin

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

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan¹³

1. Passage/Jalan Lahir

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

2. Power

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

- a. His (kontraksi otot uterus) His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.
- b. Tenaga mengejan Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

3. Passenger

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

4. Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan

proses kelahiran berlangsung lambat. Persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan selama dilatasi dan melahirkan. Ibu yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Penolong

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

c. Perubahan Fisiologi Persalinan¹⁴

1. Perubahan Uterus

Adanya kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi, dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sehingga terjadi pembukaan serviks, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang yang mengakibatkan lengkungan punggung bayi menjadi lurus dan bagian atas bayi tertekan fundus.

3. Ligamentum Rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu terjadi kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan Serviks

Terjadi pendataran serviks dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan pembukaan serviks yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi kira-kira 10 cm sehingga dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

5. Perubahan sistem urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus atau his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

6. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan

menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus.

Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmHg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, nyeri dan obat-obatan tertentu.

8. Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan Basal

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada basal metabolisme rate, adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi besar menyebabkan pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan meningkat 0,50- 10 C selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai.

9. Perubahan sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ saat bernapas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata CO₂ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan napas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus, peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

10. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang banyak sekali selama persalinan aktif sehingga ibu mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung. Selain itu berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Dehidrasi dan bibir kering juga dapat terjadi akibat bernapas melalui mulut.

12. Perubahan Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I dari 5.000 menjadi 15.000 pada pembukaan lengkap. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktivitas uterus dan muskuloskeletal.

d. Perubahan Psikologi Persalinan¹⁵

(1) Perubahan Psikologi Kala I

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I :

1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan Bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

2. Fase aktif

Pada persalinan Stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau ngobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernapasannya berat dan lebih terkontrol. Stadium transisi (akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormon stress dalam persalinan berada pada puncaknya,

memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar.

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga bisa dilakukan seperti menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi, atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik dan janin. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

(2) Perubahan Psikologi Kala II

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada masa Kala II persalinan:

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu "realitas kewanitaan" sejati: yaitu munculnya rasa bangga melahirkan anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan mulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap suatu "keadaan yang belum pasti" ibu kini benar-benar akan terjadi secara konkret.

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluria, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya

merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya. Sebaliknya juga jika wanita yang bersangkutan bersikap sangat pasif/menyerah dan keras kepala, tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali, maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total dan proses kelahiran itu menjadi sangat terhambat dan harus diakhiri tindakan.

2. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru / asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.

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

(3) Perubahan Psikologi kala III

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan

atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu :

1. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
2. Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta

(4) Perubahan Psikologi Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

1. Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan
2. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
3. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
4. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya : rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya.

e. Mekanisme Persalinan^{11,12}

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukurannya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini

sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan cardinal adalah sebagai berikut :

1. Masuknya Kepala Janin Dalam PAP (*Engagement*)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal atau jarak antara dua paretal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada multipara terjadi pada awal persalinan dan pada primigravida pada bulan terakhir kehamilan.

2. Penurunan kepala (*Descent*)

Penurunan kepala janin dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu :

- a. Tekanan cairan amnion.
- b. Tekanan langsung fundus ada bokong.
- c. Kontraksi otot abdomen.
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus". Posisi Asynclitismus terbagi atas 2 yaitu asynclitismus posterior dan asynclitismus anterior. Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati

symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks atau dasar panggul.
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- e. Rotasi dalam (Putaran Paksi Dalam)
- f. Rotasi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simpisis. Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diagfragma pelvis dan tekanan intrauterin pada saat kontraksi. Gerakan fleksi di sebabka karena:
 - a) janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
 - b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
 - c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
 - d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4. Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

5. Rotasi luar (Putaran Paksi Luar)

Rotasi luar atau putaran paksi luar terjadi karena dipengaruhi oleh faktor yaitu:

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang.

6. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kesemua bahun lahir disusul dengan lahirnya trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan^{11,12}

1. Lightening

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

2. Perubahan Serviks

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

3. Persalinan Palsu

Kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya sebenarnya timbul

akibat kontraksi Beaxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sekitar enam minggu kehamilan.

4. Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan Apabila terjadi sebelum awitan persalian, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalai KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

5. Blood Show

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

6. Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah secara hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri

mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktivitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus di beri informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan.

2.1.4 Masalah yang Umum Terjadi¹⁶

1) Ketakutan dan Kecemasan

Ibu bersalin tidak semua siap untuk menghadapi persalinan yang disertai rasa nyeri dan pengeluaran darah. Ketidaksiapan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan, kama pada umumnya belum memiliki gambaran tentang kejadian yang akan dialami pada saat persalinan.

2) Merasa Tidak Berdaya

Ibu yang akan mengalami proses persalinan seharusnya didampingi oleh keluarga ataupun orang orang terdekat untuk memberikan semangat dalam menghadapi persalinan. Jika tidak, ibu akan merasa tidak berdaya.

3) Kehabisan Tenaga

Ibu yang merasa takut dan cemas serta peningkatan rasa nyeri saat proses persalinan akan mengakibatkan ibu akan menjadi kelelahan dan kehilangan kekuatan sehingga mengganggu jalan persalinan, oleh karena itu pendamping

sangat dibutuhkan selama proses persalinan.

4) Kelainan His (Power)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kesulitan pada jalan lahir yang mungkin ada pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan dapat mengalami hambatan atau kemacetan.

5) Partus Lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama ditandai oleh fase persalinan kala 1 berlangsung lebih lama fase aktif dan laten menjadi lebih lama dan terjadi kegagalan dilatasi serviks dalam waktu yang dapat diterima.

2.1.5 Tanda Bahaya Persalinan

1) Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan (pecahnya ketuban), Segeralah ke Nakes, karena ketuban pecah dini meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

2) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut (Usia kehamilan > 20 minggu) meskipun sangat sedikit dapat merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan di Nakes.

3) Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke Nakes jika menduga pergerakan janin berkurang. Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, biasanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang 'bangun'. Caranya : ibu berbaring (malam hari dan menghitung gerakan janin selama 20 menit. Janin yang sehat akan bergerak lebih dari 5 kali dalam 20 menit. Apabila ini terjadi, janin ibu akan baik selama 24 jam berikutnya sehingga dengan memantau gerakan janin ibu dapat memprediksi kesehatan janin setidaknya 24 jam ke depan. Apabila janin bergerak kurang dari 5 kali dalam 20 menit segera hubungi nakes untuk mendapatkan pemantauan yang lebih akurat dengan cara NST (Non Stress Test).

4) Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan).

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Asuhan Sayang Ibu¹⁷

1) Kala I

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

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - f) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - g) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi.
 - h) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- i) Pencegahan infeksi - Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Kala II

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

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil.
 - c) Memberikan makan dan minuman.
 - d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran - dengan:
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan - dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
 - e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran - dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak

ada his.

- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a) Mengurangi perasaan tegang.
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. Kala III

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

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya bayi dan plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

2. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal terdapat pada 60 langkah APN yaitu sebagai berikut :

1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- a. Melihat dan mendengar tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa adanya dorongan meneran
 - b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus

- c) Perineum ibu tampak menonjol
- d) Vulva dan spingter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- b. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- c. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

e. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior(belakang) menggunakan kassa atau kapan yang dibasahi air DTT

- Jika intoitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah#9. Pakai sarung tangan DTT steril untuk melakukan langkah lanjutan)

b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

d. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit)

4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

a. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

b. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran ibu apabila tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran lebih dari 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida
- d. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

5) Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- c) Nuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- d) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

6) Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi Lahirnya kepala

- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan :

- Jika tali pusat melilit secara longgae, lepaskan lilitan lewat bagian atas

kepala bayi

- Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

c) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

d) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

7) Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Lakukan penilai (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila semua jawaban “YA” lanjut ke langkah berikutnya.

2. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnua (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
3. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
4. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
6. Setelah dua menit sejak bayi lahri (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada poosisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut

bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

8. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali berlangsung sekitar 1-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

8) Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-19 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas(dorso-kranial) secara hati-hati

(untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan Plasenta

1) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga placenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

2) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus,etakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tamponade kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

9) Menilai Perdarahan

a. Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap.

Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

10) Asuhan Pasca Persalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 2) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 3) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga

untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 9) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 10) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 11) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan

dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 1) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin¹⁸

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

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

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

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya

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

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

2. Kebutuhan Eliminasi

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

- a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II

- e. Memperlambat kelahiran plasenta.
- f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

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

3. Kebutuhan Hygiene

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

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan

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

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

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan

meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

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

4. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

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

saat persalinan.

5. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a. 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.
- b. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- c. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama.

Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

1. Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti.

Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

Sebaiknya bidan selalu mengucapkan kata-kata positif yang dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

2. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan

untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

3. Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

4. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal¹⁹

Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi bersih dan aman. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman sebagai berikut:

1. Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan menentukan proses untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan:

- a. Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan.
- b. Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- c. Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

3. Pencegahan infeksi dalam persalinan

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas yang bekerja dilingkungan yang mungkin terpapar hal-hal tersebut mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi.

4. Rekam medis

Aspek penting dalam pencatatan:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- f. Kerahasiaan dokumen- dokumen medis

5. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang

terwujudnya program Safe Motherhood. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tabung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3. K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

4. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

5. O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8. Da (Darah)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

9. P (Posisi)

10. N (Nutrisi)

2.1.6 Upaya Pencegahan²⁰

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah menerapkan program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang kehamilan beresiko, bahaya kehamilan dan perencanaan kehamilan. P4K bertujuan agar ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat paham tentang tanda bahaya persalinan, serta adanya rencana persalinan yang aman.

Upaya promosi kesehatan pada ibu bersalin meliputi : persiapan persalinan, kebutuhan nutrisi dan cairan, kesehatan janin, serta pemberian dukungan suami, keluarga dan bidan agar dapat mencegah terjadinya

kecemasan yang berlebihan pada ibu saat atau setelah melahirkan. Ibu yang cemas menghadapi persalinan merupakan hal yang wajar, namun seorang bidan harus mampu membantu ibu mengatasi hal tersebut.

2.2 Partograf

1. Pengertian

Partograf alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.²⁰

2. Tujuan Penggunaan Partograf

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

3. Waktu Penggunaan Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan yaitu ketika dimulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan Kesehatan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya).
- c. Secara rutin oleh penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

4. Pengisian pada halaman depan partograf pada halaman depan partograf berisi

tentang informasi ibu

- 1) Nama, umur
- 2) Gravid, para, abortus (G, P, H)
- 3) No register
- 4) No catatan medis/ no puskesmas
- 5) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 6) Alamat
- 7) Waktu pecahnya ketuban
- 8) Waktu mulai terasa mules

5. Kesehatan dan kenyamanan janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.(5).1

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

2) Warna dan jumlah cairan ketuban

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

U: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

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

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

6. Kemajuan persalinan

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

1) Pembukaan serviks

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

2) Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 - 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisi pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.(6).3 Garis waspada dan garis bertindak Garis Waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus

dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

3) Jam dan waktu

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

4) Kontraksi uterus

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



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



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



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

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

6) Kondisi ibu

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

7. Pengisian Lembar Belakang Partograf

1) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan. Kala I terdiri dari pertanyaan pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan dan hasilnya. Kala II terdiri laporan tentang episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, didtosia bahu dan masalah

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

8. Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.²⁰

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan sering disebut manajemen asuhankebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuha kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah.²¹

Langkah Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan:

2.3.1 Persalinan Kala I

1. Pengkajian Data

Data Subjektif

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

Nama ibu dan suami: untuk dapat mengenal dan memanggil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

Umur: dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa untuk usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

Pendidikan: untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang."

Pekerjaan: untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi, pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.

Suku bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Nomor handphone: ditanyakan bila ada untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan Utama

Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, disertai keluar lender bercampur darah, keluar air-air dari kemaluan.

c) Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas, yang lalu

Kehamilan

HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir

Paritas: normal <4

d) Riwayat kontraksi

a. Mulai kontraksi:

b. Frekuensi:

c. Durasi:

e. Kekuatan:

e) Penegeluaran pervagina

a. Perdarahan vagina

b. Lendir darah

c. air ketuban

f) Riwayat gerakan janin

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir: ...

Porsi: ... (nasi, lauk, sayur, dan buah)

Minum terakhir: ...

Banyaknya: ... gelas

Pola Eliminasi

BAB terakhir: ...

Konsistensi: lunak/keras

Keluhan: ada/tidak

BAK terakhir: ...

Keluhan: ada/tidak

Pola istirahat

Istirahat terakhir: ...

Lama: ...

Riwayat pernah dirawat: pernah/tidak pernah

Data Objektif

a) Keadaan Umum:

b) Tanda-Tanda Vital:

Tekanan darah: normal (100-120/70-90 mmHg)

Nadi: normal (80-100 x/menit)

Pernapasan: normal (16-24 x/menit)

Suhu: normal (36,5-37,5)

c) Pemeriksaan Fisik

Wajah: ada oedema/tidak, pucat/tidak

Mata: sklera putih/tidak, konjungtiva merah muda/pucat

Mulut: pucat/tidak, bibir pecah-pecah atau tidak, mukosa mulut lembab/tidak

Payudara: puting susu menonjol/tidak, ada retraksi/tidak, ada masa/tidak, ada colostrum/tidak

Abdomen

Luka bekas operasi: ada/tidak

Strie/linea: ada/tidak

Palpasi

leopold I : TFU teraba di ... normal (teraba bundar, lunak , dan tidak melenting)

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu bias teraba keras memanjang atau teraba bagian-bagian kecil, sebelah kanan perut ibu bisa teraba keras memanjang atau teraba bagian-bagian kecil

Leopold III	: Bagian bawah perut ibu normalnya teraba bulat, keras dan melenting
Leopold IV	: Konvergen/sejajar/divergen
Perlimaan	: 1/5,2/5,3/5,4/5,5/5
TFU(cm)	: TBBJ normalnya 2500-4000 gram
DJJ	: Punctum maksimum kuadran II,IV perut ibu, irama teratur, kekuatan kuat, frekuensi 120-160x/menit
His	: frekuensi: 4 x10 menit, durasi: 20 detik, interval kekuatan: kuat
Lingkar Bundle	: ada/tidak ada
Ekstremitas	: reflek patella: ++ varises: ada/tidak ada, oedema: ada/tidak ada, pucat/sianosis
Genitalia	
Penegeluaran vagina	: Pengeluaran pada ibu bersalin normal berupa lendir bercampur darah
Varises	: tidak ada varises
Tanda-tanda infeksi	: tidak ada tanda-tanda infeksi
Dinding vagina	: tidak ada pembengkakan
Portio	: tipis/tidak
Pembukaan	: 4-10 cm
Ketuban	: belum pecah/sudah pecah
Presentasi	: belakang kepala
Posisi	: Ubun-ubun kanan/kiri depan
Penurunan	: Hodge I-IV

Bagian terkemuka : tidak ada

2) Interpretasi Data

a) Diagnosa

Ibu Inpartu Kala I fase aktif akselerasi normal (pembukaan 4 cm)

Ibu Inpartu Kala I fase aktif dilatasi maksimal normal (pembukaan 4-9 cm)

Ibu Inpartu Kala I fase aktif deselerasi normal (pembukaan 10-4 cm)

b) Masalah

Pada ibu bersalina normal tidal terdapat masalah

c) Kebutuhan

Berdasarkan pengkajian dan masalah yang terjadi pada ibu maka bidan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin antara lain kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, ambulansi/mobilisasi, pengurangan rasa nyeri, dan kebutuhan proses persalinan yang standar.

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi Langkah ini membutuhkan. antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap jika diagnosa atau masalah benar terjadi.

4) Mengidentifikasi diagnosa masalah tindakan segera kolaborasi dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau di konsultasikan 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.²¹

5) Rencana Asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif.²¹

1. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
2. Berikan ibu dukungan emosional
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
4. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
5. Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
6. Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
7. Lakukan pemantauan Tanda-tanda vital ibu

6) Pelaksanaan Asuhan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan perkembangan kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga
- 2) Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan memberikan semangat pada ibu dan mengatakan bahwa ibu bisa melakukan persalinan ini
- 3) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, menyediakan makanan jika makan terakhir ibu 6 jam yang lalu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk berkemih setiap 2 jam sekali

- 5) Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
- 6) Mengajari ibu teknik relaksasi yang benar yaitu menarik nafas pelan dari hidung dan keluarkan dari mulut. Dapat juga mengajarkan ibu menggunakan birthing ball untuk membantu ibu lebih relaks dan mempermudah membukanya jalan lahir.
- 7) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu setiap 30 menit

7) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penelitian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.²¹

b. Persalinan Kala II

1) Pengkajian Data

a) Data Subjektif

Melihat adanya tanda tanda persalinan kala 2: ibu mengatakan adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rektum dan anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.²¹

b) Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

Abdomen: Memeriksa his/kontraksi frekuensi, durasi, instansitas dan interval. Pemeriksaan DJJ Punctum maksimum kuadran I,II,III,IV perut

ibu, irama teratur, kekuatan kuat, frekuensi 120-160x/menit.

Genitalia: Inspeksi pada genitalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rektum dan anus. Melakukan pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm. Ketuban (+/-), persentasi (kepala/bokong), posisi, bagian menumbuk atom terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Interpretasi Data

a) Diagnosa

Ibu Inpartu Kala II Normal

b) Masalah

Tidak ada

c) Kebutuhan Dari pengkajian diatas didapatkan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin kala II yaitu: informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, posisi persalinan, bimbingan meneran, pertolongan persalinan.

3) Identifikasi diagnosa masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah benar-benar terjadi.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan di

konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5) Rencana Asuhan

1. Berikan ibu dukungan emosional
2. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan ibu selama proses persalinan kala II
3. Ajarkan dan bimbing ibu untuk meneran yang benar
4. Lakukan pertolongan persalinan kala II sesuai standar asuhan persalinan normal
5. Lakukan pemantauan persalinan kala III

6) Pelaksanam Asuban Bidan

1. Memberikan dukungan emosional pada ibu supaya ibu tidak cemas dan semangat dalam melakukan persalinan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, menyediakan cemilan dan minuman untuk ibu selama persalinan kala II
3. Mengajarkan ibu dan membimbing ibu untuk meneran dengan benar
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal
5. Melakukan pemantauan persalinan kala III

7) 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.²¹

c. Persalinan Kala III

1) Pengkajian Data²¹

a) Data Subjektif

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

b) Data Objektif

Abdomen: Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada). Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dan memeriksa tinggi fundus uteri. Normalnya tinggi fundus uteri setelah plasenta keluar ialah setinggi pusat.

Genitalia: terlihat tali pusat memanjang dan memastikan jumlah perdarahan yang keluar, normalnya darah yang keluar $\pm 100-350$ cc.

2) Interpretasi Data

a) Diagnosa Ibu inpartu kala III normal

b) Masalah

Tidak ada

c) Kebutuhan

Informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, eliminasi, manajemen aktif kala III normal, tanda bahaya kala III.

3) Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

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

Pada persalinan normal kala III tidak ditemukan diagnosa masalah yang

membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana Asuhan

1. Berikan ibu dukungan emosional
2. Lakukan inform consent untuk suntikan oksitosi
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Penuhi kebutuhan istirahat ibu
5. Lakukan pertolongan persalinan kala III dengan manajemen aktif kala III
6. Lakukan pemantauan tanda-tanda bahaya kala III

6) Pelaksanaan Asuhan

1. Memberikan ibu dukungan emosional dengan menyemangati ibu untuk melakukan persalinan kala III
2. Meminta persetujuan ibu untuk melakukan suntikan oksitosin
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, menyediakan cemilan dan minuman
4. Membiarkan ibu istirahat sebentar sebelum membimbing ibu untuk melakukan persalinan kala III
5. Melakukan pertolongan persalinan kala III dengan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta
6. Melakukan pemantauan tanda bahaya seperti perdarahan lebih dari 500 cc, ibu pusing dan penglihatan kabur.

7) Evaluasi

Setelah melaksanakan rencana asuhan selanjutnya melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu kala III dalam pertolongan persalinan normal, sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.²¹

d. Persalinan Kala IV

1) Pengkajian Data

a) Data Subjektif

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

b) Data Objektif

(1) Keadaan Umum

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

(2) Tanda-tanda Vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit. Normalnya denyut nadi adalah 60-80 x/i. Normalnya suhu tubuh adalah 36-37, 5° C. Suhu tubuh lebih dari 37,5° C perlu diwaspadai adanya infeksi. Untuk mengetahui sistem pernafasan. Normal sistem pernafasan 19-20 x/menit.

(3) Abdomen

Pantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil kembali setelah dua hari

pasca persalinan setinggi dua jari dibawah pusat. Satu minggu pertengahan pusat sampai simfisis, dua minggu tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu terana bertambah kecil dengan berat 50 gr dan berangsur normal

(4) Genitalia

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

2) Interpretasi Data

a) Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

b) Masalah

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

e) Kebutuhan

Informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, asuhan bayi baru lahir, pemantauan kala IV

3) Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnosa masalah potensial

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

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

5) Rencana Asuhan

1. Informasikan keadaan ibu kepada keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

3. Lakukan personal hygiene pada ibu
4. Anjurkan ibu untuk istirahat
5. Lakukan pemantauan kala IV
6. Lakukan pemantauan tanda-tanda bahaya kala IV

6) Pelaksanaa Asuhan

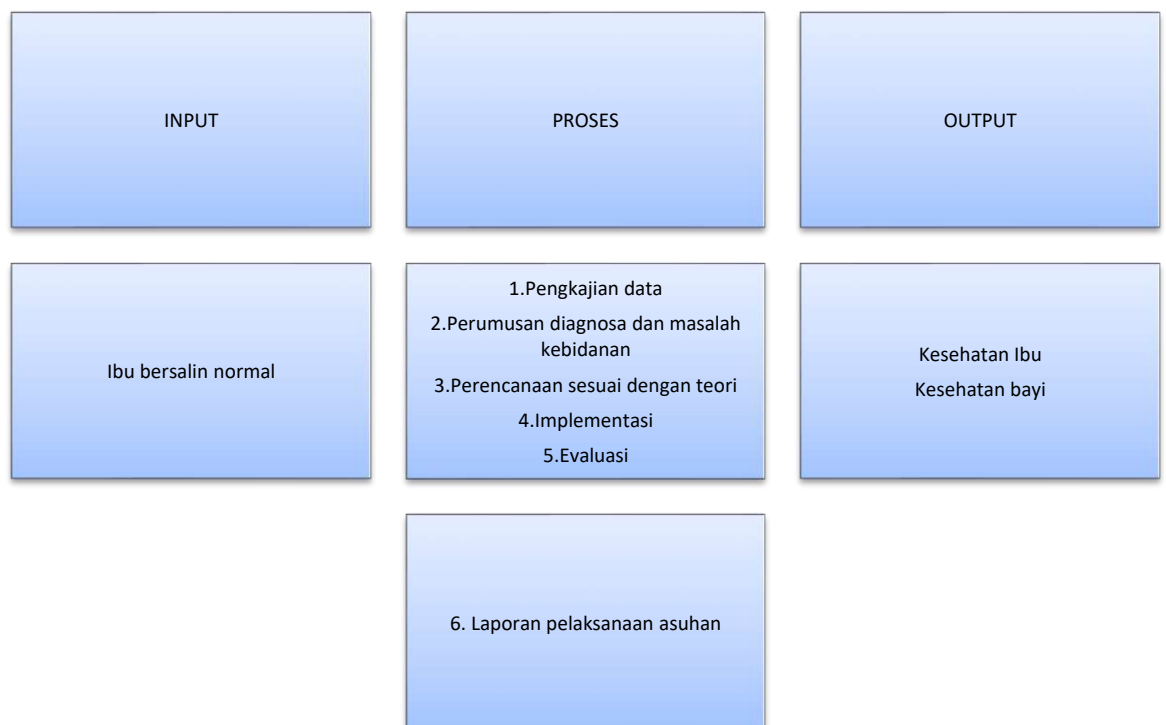
1. Menginformasikan keadaan ibu pada keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan makanan dan minuman untuk ibu
3. Membersihkan bagian badan ibu yang terkena darah saat proses persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan Perdarahan
5. Melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya IV seperti perdarahan >500 cc, ibu pusing dan mata berkunang.

7) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asoahan 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.²¹

2.4 Kerangka pikir

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal



Sumber: Yulizawati, dkk, 2019. *buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*.

Edi: 1: Sidoarjo¹⁷

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada metode ini peneliti menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Desain peneliti deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Jenis penelitian kasus yaitu objeknya hanya suatu kasus dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti.²²

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh, Sumatera Barat pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah ibu bersalin normal pada ibu dimulai dari Kala I sampai Kala IV persalinan dengan pemantauan dan asuhan yang akan diberikan penulis secara langsung kepada pasien yang dijadikan subjek penelitian di PMB Marsiswati Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, bidan menggunakan alat-alat sebagai berikut:

- 1) Format pengkajian data pada ibu bersalin
- 2) Alat tulis
- 3) Timbangan berat badan
- 4) Alat tinggi badan
- 5) Tensimeter

6) Termometer

7) Stetoskop

8) Jam tangan

9) Pita cm

10) Reflek patella

11) Partus set, terdiri dari: 2 buah klem, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, kateter, nelaton, gunting episiotomy, klem setengah kocher atau Kelly, 2 buah sarung tangan steril, kain kassa steril, alat suntik sekali pakai 3 ml berisi oksitosin 10 U

12) Heacting set yang terdiri dari 1 buah gunting benang, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset chirurgical, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalpuder.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data digunakan dengan metode tertentu sesuai dengan tujuannya. Adapun langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah :²²

3.5.1 Wawancara (Interview)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada anggota keluarga ibu tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, HPHT, keluhan yang dirasakan klien, riwayat-riwayat seperti penyakit, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat bio, psiko dan sosial.

3.5.2 Pengamatan (observasi)

Observasi adalah pengambilan data dengan menggunakan mata atau pandangan langsung. Observasi dilakukan pada ibu dengan melihat keadaan umum, kesadaran, dan keadaan emosional saat mengobservasi langkah- langkah persalinan ibu menggunakan lembar observasi.

3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu yaitu pemeriksaan umum ibu bersalin seperti tanda-tanda persalinan dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan head to toe yang dimulai dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam, pemeriksaan fisik secara lengkap.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data dari status pasien dan buku KIA.

3.6 Analisis data

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Analisis data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan penelitian orang lain, jurnal-jurnal dan buku referensi. Kemudian yang dibandingkan adalah pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dengan menentukan diagnosa, masalah, kebutuhan, lalu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya merencanakan asuhan,

implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan, pemeriksaan, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain di PMB Marsiswati, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada ibu bersalin normal di PMB Marsiswati, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb terletak di Jalan Jeruk, Labuh Silang, kota Payakumbuh. Praktek mandiri bidan ini berlokasi sangat strategis dimana terletak di pinggir jalan dan termasuk jalan pintas yang sering di lalui, dengan kondisi yang padat penduduk, oleh karena itu, PMB ini sangat mudah di jangkau untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pelayanan kesehatan karena letaknya yang sangat strategis.

Praktek mandiri bidan ini memiliki sarana prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang pemeriksaan, satu ruang bersalin, dua kamar nifas, dan dua kamar mandi. Penyediaan alat dan bahan juga cukup lengkap seperti, partus set, stetoskop, dopler, heating set, alat cek HB, set KB, alat pemeriksaan fisik dan lain sebagainya. Praktik mandiri bidan memiliki sisem standarisasi kualitas pelayanan menggunakan alat perlindungan diri, menggunakan masker dan mencuci tangan, program kerjanya bagus dan mematuhi protocol kesehatan yang sudah ditetapkan.

Jenis layanan yang di berikan berupa pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, ibu nifas pelayanan bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pijat bayi dan sebagainya. Kondisi praktik mandiriya cukup baik, dan pemberian pelayanan kebidan yang di lakukan sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. Setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang,

wilayah Bidan Marsiswati Amd. Keb

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Kamis, 7 Januari 2024

Waktu : 08.00 WIB

Register : 982018

4.2.1 pengkajian data

1) Data subjektif

(1) Identitas :

Istri		Suami
Nama	: Ny.E	Tn.G
Usia	: 20 Tahun	24 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: Koto Kocik	Koto Kocik
Telepon	: 08228851605	-

(2) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 02.00

WIB.

(2) Riwayat obstetri :

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. HPHT | : 11 mei 2023 |
| 2. Paritas | : 0 |
| 3. TP | : 18 Februari 2024 |
| 4. Usia kehamilan | : 40 minggu |

(2) Riwayat kehamilan/persalinan/nifas yang lalu karena ini adalah kehamilan pertama.

(3) Riwayat kontraksi :

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. Mulai kontraksi | : 02.00 WIB |
| 2. Frekuensi | : 4x/10 menit |
| 3. Durasi | : 20-40 detik |
| 4. Interval | : 4 menit |
| 5. Kekuatan | : sedang |

(4) Pengeluaran pervagina :

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Perdarahan pervagina | : tidak ada |
| 2. Air ketuban | : belum ada cairan ketuban |

(5) Riwayat gerakan janin :

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. Gerakan terakhir dirasakan pukul | : 07.50 WIB |
| 2. Kekuatan | : kuat |

(6) Istirahat terakhir

- | |
|------------------------------------|
| 1. Tadi malam , kurang lebih 3 jam |
|------------------------------------|

(7) Makan terakhir

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1. Jenis | : Nasi + lauk + sayur |
| 2. Porsi | : 1 piring sedang |

(8) Minum terakhir

1. Jenis : air mineral
2. Banyaknya : 1 gelas

(9) Buang air besar terakhir

1. Kapan : 06.00 WIB
2. Konsistensi : Lembek
3. Keluhan : Tidak ada

(10) Buang air kecil terakhir kali

1. Kapan : 30 menit yang lalu
2. Keluhan : Tidak ada

5.2.1.2 Data objektif

(1) Penampilan umum ibu

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Baik

(2) Tanda tanda vital :

1. Tekanan darah : 110/80 mmHg
2. Nadi : 85x/i
3. Pernafasan : 20x/i
4. Suhu : 36.8⁰C

(3) Muka

1. Oedema : tidak ada
2. Pucat : tidak ada

(4) Mata

1. Skelera : putih bersih
2. Konjungtiva : merah muda

(5) Mulut

1. Pucat atau tidak : tidak ada
2. Bibir pecah pecah atau tidak : tidak
3. Mukosa mulut : lembab

(6) Payudara

1. Puting susu : menonjol
2. Retraksi : tidak ada
3. Masa : tidak ada
4. Colostrum : ada

(7) Abdomen

1. Luka bekas operasin : ada / tidak : tidak ada
2. Strie/ linea : tidak ada
3. Palpasi leopold :

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan *processus xiphoideus* (PX) dan pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan serta pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.
- c. Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat

digoyangkan, dimana bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

d. Leopold IV: Sejajar

4. Perlimaan : 3/5

5. TFU(Cm) : 34 cm TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565\text{gram}$

6. Denyut jantung janin:

1. Punctum maksimum : kuadran 4

2. Frekuensi : 148 x/i

3. Irama : Teratur

4. Kekuatan : kuat

7. HIS

1. Frekuensi : 5x10 menit

2. Durasi : 45 detik

3. Interval : 5 menit

4. Kekuatan : kuat

8. Ekstremitas

1. Reflek patella : +/-

2. Variseses : Tidak ada

3. Oedema : Tidak ada

4. Pucat /sianosis : Tidak ada

9. Genetalia

1. Pengeluaran pervagina : lendir bercampur darah

2. Variseses : Tidak ada

- 3. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 4. Dinding vagina : Tidak ada massa ,dan tidak ada sekat
- 5. Portio : Lunak dan tipis
- 6. Pembukaan : 5 cm
- 7. Ketuban : utuh
- 8. Presentasi : belakang kepala
- 9. Posisi : ubun ubun kecil kanan depan
- 10. Penurunan : hodge III
- 11. Bagian termuka atau menumbung : tidak ada

4.2.2 Assesment

- 1. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal
- 2. Masalah : tidak ada
- 3. Kebutuhan:
 - A. Nutrisi dan cairan
 - B. Eliminasi
 - C. Teknik pengurangan rasa nyeri
 - D. Pendampingan persalinan
 - E. Support/dukungan emosional
 - F. Istirahat

4.2.3 Plan

1. Berikan inform consent
2. Penuhi nutrisi dan cairan
3. Fasilitasi eliminasi
4. Ajarkan ibu teknik pengurangan rasa nyeri
5. Minta bantuan pendamping persalinan
6. Berikan support/dukungan emosional
7. Anjurkan istirahat
8. Lakukan pemantauan kala I dengan partograf
9. Lakukan persiapan persalinan

4.2.4 Catatan pelaksanaan

**Tabel 1. Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Kala I
Di PMB Marsiswati, S.Tr. keb tahun 2024**

No	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	08.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik,tanda tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal yaitu 140x/menit,dan pembukaan 5 cm.	1. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang di berikan.	
2.	08.15 WIB	2. Menyiapkan partus set untuk menolong persalinan,yang terdiri dari 2 klem arteri, gunting tali pusat, gunting, gunting episiotomy, setengah kocher,kasa steril, mengisi spuit dengan	2. Semua alat yang di perlukan sudah di siapkan	

		oksitosin, kateter umbilical, heacting set, terdiri dari nalpoeder, benang cutgut, kassa gunting, pinset anatomis, tampon, mengisi spuit dengan lidokain, air klorin, air DTT, underped, APD, lengkap, pakaian ibu dan bayi.		
3.	08.25W IB	3. Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur atau istirahat di sela-sela HIS dan ibu dapat tidur miring ke arah kiri	3. Ibu istirahat di sela-sela HIS dan tidur miring ke kiri	
3.	08.35 WIB	4. Menganjurkan pendamping untuk memenuhi asupan makanan dan cairan agar ibu dapat menambah tenaga ibu dalam menghadapi persalinan	4. Ibu sudah makan dan minum 1 gelas air putih dan $\frac{1}{2}$ gelas susu	
4.	08.40 WIB	5. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan, yaitu posisi setengah duduk dimana tangan ibu memegang pangkal paha dan posisi dagu menyentuh dada ibu, kemudian pandangan ibu ke arah bayi lahir	5. Posisi bersalin ibu sudah dipilih oleh ibu yaitu posisi setengah duduk.	
5.	09.00	6. Penangan nyeri kepada ibu dengan menganjurkan ibu mengatur nafas mulai dari menarik nafas, panjang dari hidung, lalu menghembuskan secara perlahan dari mulut serta suami dapat memijat/ menggosok gosok bagian lumbal hingga sacrum ibu	6. Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mengatur nafas dan saat suami menggosok gosok bagian lumbal dan sacrum	

6.	09.10 WIB	7. Memberikan semangat pada ibu untuk proses persalinannya	7. Ibu senang dengan semangat yang di berikan	
7.	09.20 WIB	8. Memfasilitasi eliminasi yaitu BAK, ibu dengan menggunakan kateter, ibu tidak di anjurkan turun dari tempat tidur karna pembukaan sudah 4 cm	8. Ibu sudah BAK	
8.	09.25 WIB	9. Memantau kemajuan persalinan memantau His,DJJ, nadi setiap 30 menit,pembukaan penurunan kepala, dan tekanan darah di lakukan setiap 4 jam dan pemantauan suhu dan urine setiap 2 jam. Kemudian di catat dalam patograf	9. Telah di lakukan pemantuan DJJ, maksimum kuadran IV frekuensi 138X/menit, irama teratur, kekuatan kuat, dan telah di patograf	

4.2.5 Kala II

Waktu : 12.00 WIB

Tabel 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II di PMB Marsiswati Amd. Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan cemas akan persalinannya 2. Ibu mengatakan ada rasa ingin mencedan dan rasa ingin BAB 3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak 4. Ibu mengatakan keluar air – air dari jalan lahir	1. Data Umum a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV TD : 110/75 mmHg N : 86x/i P : 24x/i S : 36,5°C 2. Data Khusus a. Muka	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi dan cairan c. Atur posisi ibu untuk bersalin	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Atur posisi ibu untuk bersalin 4. Berikan dukungan emosional 5. Lakukan bimbingan	12.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah serta ibu boleh mencedan saat ada kontraksi.	Ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk bidan	
				12.05 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum disela – sela kontraksi.	Ibu sudah minum dengan dibantu suami	
					Mengatur posisi ibu untuk bersalin dengan senyaman	Posisi ibu sudah setengah duduk dengan	

	I ibu tampak kesakitan, berkeringat dan ingin mendedan b. Abdomen HIS : 1) Frekuensi : 5x/10 menit 2) Durasi : 60 detik 3) Interval : 1 menit 4) Kekuatan : kuat DJJ : 1) Punctum Maksimum : Kuadran IV 2) Frekuensi : 148x/i 3) Irama : teratur 4) Kekuatan : kuat	d. Dukungan emosional e. Bimbing meneran f. Pertolongan persalinan g. Penanganan awal BBL	meneran 6. Pemecahan ketuban 7. Lakukan Amniotomi dan episiotomi 8. Lakukan pertolongan persalinan 9. Lakukan penanganan awal BBL	12.10 WIB	mungkin yaitu posisi setengah duduk kemudian kedua tangan merangkul pangkal paha, menempelkan dagu ke arah dada, saat mendedan kepala diangkat. Merobek kantong ketuban menggunakan alat yang disebut amnicot.	suami disampingnya membantu mengangkat kepala ibu saat ibu mendedan	
				12.15 WIB	Memberikan dukungan emosional dan moral kepada ibu agar lebih semangat mendedan dan memberikan pujian saat ibu berhasil mendedan.	Ibu lebih semangat dalam mendedan	
				12.20 WIB	Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mendedan dengan tenaga maksimal.	Ibu mendedan dengan baik dan benar	

	Blass : minimum			12.25 WIB	Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak 5 – 6 cm di vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tetap berfleksi, setelah kepala lahir usap wajah bayi dengan kain bersih untuk membersihkan lendir dan darah pada muka bayi, kemudian mencek lilitan tali pusat, ada lilitan tali pusat 1x longgar kemudian dilonggarkan, lalu	Jam 08.00 WIB bayi lahir spontan dan bugar, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif.	
	Perlindungan : 0/5					Jenis kelamin : perempuan	
	c. Genitalia				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 melakukan sanggah susur.		
	1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Tekanan pada anus 4) Pembukaan : 10 cm 5) Ketuban : jernih dan tidak berbau 6) Presentasi : Belakang kepala 7) Posisi : UUK kanan depan 8) Penurunan : Hodge IV 9) Molase : 0 10) Bagian menumbung : Tidak ada						
				12.27 WIB	Melakukan penanganan awal bayi baru lahir dengan	Penanganan	

					mengeringkan tubuh bayi kemudian membersihkan jalan nafas dengan kassa steril, lalu mengeluarkan 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 letakkan bayi di dada ibu untuk menjaga kehangatan bayi sambil melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)	awal bbl telah dilakukan dan bayi telah diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD	
--	--	--	--	--	--	---	--

Kala III

Waktu : 12.25 WIB

Tabel 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinkala III di PMB Marsiswati Amd. 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 a. KU : Sedang 2. Data Khusus a. Muka Ibu tampak kelelahan dan berkeringat b. Abdomen 1) TFU setinggi pusat 2) Bentuk uterus globuler 3) Kontraksi kuat 4) Tidak ada janin	1. Diagnosa : Iibu inpartu kala III normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi dan cairan c. Eliminasi d. Manajemen aktif kala III e. Pemantauan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Fasilitasi kebutuhan eliminasi 4. Lakukan manajemen aktif kala III 5. Lakukan pemantauan tanda bahaya	12.25 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi baik. Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.	Ibu dan suami senang karena bayinya telah lahir dan keadaan ibu serta bayinya yang baik.	
				12.27 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan meminta bantuan suami untuk memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan	Ibu sudah minum air putih dengan dibantu suami	

	kedua 5) Kandung kemih penuh c. Genitalia 1) Pengeluaran darah dari vagina 2) Tampak tali pusat didepan vulva	tanda bahaya kala III	kala III		Memfasilitasi kebutuhan eliminasi dengan memasang kateter untuk mengeluarkan urine	Urine telah dikeluarkan	
				12.30 WIB	Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pemeriksaan janin kedua. Tidak ada janin kedua, lakukan injeksi oksitosin 10 UI di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam 1 menit setelah bayi lahir. Kemudian memantau tanda pelepasan plasenta diantaranya ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Jika sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta segera lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan posisi tangan kiri di dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat	Jam 12.25 WIB plasenta lahir lengkap dengan kotiledon ada 20 lengkap, selaput ketuban utuh, diameter plasenta $\pm$ 20 cm, tebal $\pm$ 2 cm, insersi tali pusat lateral dan panjang tali pusat $\pm$ 50 cm.	

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

Kala IV

Waktu : 12.40 WIB

Tabel 4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV di PMB Marsiswati Amd. 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	1. Data Umum a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV TD : 110/78 mmHg N : 85x/i P : 22x/i S : 36,5°C 2. Data Khusus a. Muka Ibu tampak kelelahan b. Abdomen	1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penjahitan luka perineum c. Kebutuhan personal hygiene d. Nutrisi dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Lakukan penjahitan luka perineum 3. Fasilitasi kebutuhan personal hygiene 4. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan 5. Fasilitasi kebutuhan istirahat	12.40 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir dan proses persalinan sudah selesai namun ada robekan pada jalan lahir dan harus dijahit.	Ibu dan suami senang karena proses persalinan sudah selesai dan ibu bersedia untuk dijahit	
				12.43 WIB	Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi lidocain.	Perineum telah dijahit	
					Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan ibu dari sisa – sisa darah lalu dipasangkan pembalut,	Ibu merasa lebih nyaman setelah dibersihkan	

terasa mules	1) TFU 2 jari dibawah pusat 2) Bentuk uterus globuler 3) Kontraksi kuat 4) Kandung kemih minimum c. Genitalia 1) Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum) 2) Perdarahan normal ± 500 cc	cairan e. Istirahat f. Pemantauan kala IV g. Asuhan bayi baru lahir	6. Lakukan pemantauan kala IV 7. Lakukan asuhan bayi baru lahir		gurito dan baju ibu diganti serta memasang sarung pada ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman.		
				12.47 WIB	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan dibantu oleh suami atau keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah banyak terpakai saat proses persalinan.	Ibu telah makan nasi dan minum teh dibantu oleh suami	
				12.50 WIB	Memfasilitasi kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu istirahat setelah selesai menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, namun selama 2 jam pertama pascapersalinan ibu tidak dianjurkan untuk tidur pulas.	Ibu akan istirahat setelah menyusui bayinya	
					Melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung	Pemantauan kala IV dicatat dalam partograf	

					kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan		
				10 WIB	Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan melakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan dan lingkaran kepala, lalu injeksi vit.K dan pemberian salef mata, memasang popok, baju dan bedong kemudian memberikan kembali bayi ke ibunya untuk disusukan	BB: 2600 gr PB: 47 cm LKA: 32 cm a/s : 8/9 Pemberian injeksi Vit.K dan salef mata dilakukan dan bayi telah di bedong serta disusukan oleh ibunya.	

4.3 Pembahasan

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dilaksanakan dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV persalinan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 Januari 2024 di PMB Marsiswati. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang didapat di lapangan. Peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. E.

4.3.1 Kala I

1. Data Subjektif

Asuhan persalinan kala I yang diberikan pada Ny. E antara lain, melakukan anamnesa yaitu ibu datang pada tanggal 7 Januari 2024 pada pukul 08.00 WIB mengatakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari. Ibu datang didampingi suami dan keluarga. Pengkajian yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan data fokus.

Keluhan yang dirasakan oleh ibu telah sesuai dengan teori menurut Varney (2019) yaitu, awal persalinan ibu akan merasa kesakitan dan tidak nyaman akibat kontraksi uterus, kontraksi yang terjadi secara berkala dengan meningkatnya frekuensi, durasi, interval dan intensitas his. Pembukaan serviks menyebabkan pembuluh kapiler yang ada di servik pecah dan bercampur dengan lendir yang keluar dari serviks, dan

keluarnya cairan amnion dari jalan lahir sebagai tanda mulainya persalinan.

Hasil dari penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah dkk (2019) yang menyebutkan tanda mulainya persalinan kala I yaitu timbulnya his yang menyebabkan ibu merasa kesakitan, keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan dan pecahnya ketuban setelah pembukaan serviks lengkap²⁵.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, gejala yang dirasakan pada persalinan adalah wajar karena merupakan gejala klinis mulainya persalinan.

1. Data Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik pada wajah, payudara, abdomen dan genitalia. Kasus pada ibu sudah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, Nadi 82x/menit, suhu 36,2°C, kontraksi 4x10 menit, durasi 40 detik, tidak ada massa pada payudara, pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 31 cm, kontraksi sedang, DJJ 148x/menit, kandung kemih tidak teraba, pada pemeriksaan genitalia didapatkan pembukaan 5 cm, pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban jernih, penurunan Hodge II-III, dan tidak terdapat bagian yang menumbung.

Menurut WHO (2013) pengkajian objektif pada ibu bersalin yaitu

pemeriksaan fisik dengan data fokus. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik terfokus diantaranya : muka, payudara, abdomen TFU, his, auskultasi, djj, blass, perlimaan, genetalia, ekstremitas. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa klien mengalami tanda-tanda persalinan.

Pada penelitian Kurniarum (2016) pengkajian data objektif pada ibu bersalin yaitu dengan pemeriksaan fisik mulai dari mata, wajah, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan genetalia¹⁵.

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

2. Assessment

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa sesuai dengan kemajuan persalinan ibu yaitu ibu inpartu kala 1 fase aktif normal dan ibu merasa cemas selama proses persalinan kala I. Hal ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan. Masalah yang timbul merupakan adaptasi psikologis ibu terhadap persalinannya.

Pada penelitian Insani (2016), pada langkah assesmen dilakukan penegakan diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah

dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, serta kebutuhan yang diperlukan ibu selama persalinan⁷.

Menurut asumsi peneliti, penegakan diagnosa dalam kasus ini sudah benar dan sesuai dengan teori yang ada, pada kasus ini ditemukan masalah psikologis pada ibu. Masalah pada kala I persalinan timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani persalinan. Pada kasus ini, masalah yang didapatkan adalah ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan. Masalah yang timbul di praktek sudah sesuai dengan teori dimana hal ini merupakan suatu perubahan psikologi dalam menghadapi persalinan.

Kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan. Pada kasus ini kebutuhan ibu sudah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin. Kebutuhan pada kala 1 ini yaitu Informasi, informed consent dan informed choice, nutrisi dan cairan, eliminasi, dukungan emosional, teknik penanganan nyeri, pemantauan kala I dan persiapan persalinan.

Kebutuhan didapatkan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, pada penelitian Kurniarum (2016) kebutuhan ibu bersalin harus sesuai dengan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu selama bersalin yaitu kebutuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilaku ibu, dan informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman¹⁵.

Hasil penelitian pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial dan tidak memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi. Namun hal ini tidak dilakukan pada kasus normal.

3. Perencanaan (*Plan*)

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

Pada penelitian Handayani (2017), Pada langkah plan atau perencanaan, asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah asesmen²⁵.

Pada langkah perencanaan ini, peneliti mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut

dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Pada kasus dilapangan perencanaan asuhan ibu kala I telah sesuai dengan teori yang dipaparkan diatas.

4. Pelaksanaan

Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh padakemajuan persalinan ibu, suami ibu dan orang tua mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan rasa nyaman pada ibu, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan kepercayaan diri ibu. Dengan menghadirkan pendamping persalinan, dalam praktiknya telah sesuai dengan asuhan sayang ibu, hal ini telah sesuai dengan teori yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping dapat mempermudah proses persalinan memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan diri ibu.

Pada penelitian yang dilakukan Tika Fajaryani (2015) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi proses persalinan dengan 60 sampel ibu hamil mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan.

Sumbangan efektif atau peranan dukungan suami terhadap kestabilan emosi dalam menghadapi persalinan²⁶. Hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dan tidak ada kesenjangan dengan kasusnya. Penulis memberikan dukungan emosional berupa memberikan dukungan secara terus menerus, dan mendampingi ibu melewati persalinannya serta menganjurkan suami tetap berada disisi ibu sambil membisikkan doa penenang bagi ibu. Teknik pengurangan rasa nyeri yang dilakukan pada Ny. E, melalui teknik self- help yaitu dapat dilakukan oleh ibu sendiri, dimana bidan membimbing ibu cara pernapasan dan relaksasi yang tepat, dan mengajarkan suami ibu untuk menggosok punggung dan pinggang ibu, menyeka wajahnya dan mengelus rambut ibu. Pengurangan rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin, menurut Peny Simpkin, beberapa cara pengurangan rasa nyeri diantaranya mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat serta mengurangi reaksi mental yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pada kasus dilakukan teknik massase pada lumbalsacro ibu mengurangi sara nyeri ibu selama persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anriska (2016), ibu yang mendapat teknik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini dikarenakan pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase, ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa

nyaman²⁷.

Menurut asumsi peneliti, teknik pengurangan rasa nyeri yang dibutuhkan oleh ibu adalah teknik yang bisa dilakukan oleh ibu sendiri dan teknik yang dibantu oleh suami ibu atau petugas kesehatan. Pada kasus bidan telah membimbing ibu untuk melakukan teknik self help dan mengajarkan suami ibu untuk memasase pinggang belakang ibu, sehingga terdapat kesesuaian antara praktik dan teori. Pada kasus ini asuhan fisik yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum agar memenuhi kebutuhan energi ibu dan mencegah dehidrasi. Pemenuhan eliminasi ibu berguna untuk kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu, istirahat yang berguna untuk stamina ibu, dan pemilihan posisi dan ambulasi yang benar agar ibu tenang dan rileks selama proses persalinan. Asuhan yang telah direncanakan akan dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Pada kasus ini kehadiran seorang pendamping sangat berpengaruh pada kemajuan persalinan ibu, suami ibu mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Dengan menghadirkan pendamping persalinan, dalam praktiknya telah sesuai dengan asuhan sayang ibu, hal ini telah sesuai dengan teori yang mengemukakan pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan pemberian asuhan

pada Ny. E, secara umum semua asuhan yang dilakukan berhasil dengan baik. Pada pembahasan asuhan kala I ibu bersalin ini, mulai dari pengkajian subjektif, objektif, assessment, plan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

Pada penelitian Varney (2019), kontraksi uterus sebagai akibat dari peregangan dan penarikan otot rahim yang terjadi secara berkala dengan meningkatkan frekuensi, durasi, intensitas, dan kuatnya kontraksi yang dibarengi dengan penipisan dan pembukaan serviks. Laju dilatasi serviks pada primipara dan multipara masing-masing 1,2 cm/jam dan 1,5 cm/jam³.

Pada kasus ini kala I berlangsung cepat, dimana pada teori pembukaan pada multipara dari pembukaan 6-10 cm yaitu 6 jam, namun pada Ny. E dari pembukaan 5 cm berlangsung selama 2,5 jam. Menurut asumsi penulis, ini terjadi karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yang didapatkan riwayat persalinan ibu sebelumnya dan selama kala I ibu didampingi dengan sangat baik oleh suami. Sehingga ibu tanpa rileks selama kala I. Perubahan psikologi ibu mempengaruhi fisiologi ibu selama persalinan karena dapat mempengaruhi hormone relaksasi ibu, hal ini terjadi karena penatalaksanaan yang baik pada kala I.

4.3.2 Kala II

1. Data Subjektif

Pengkajian data subjektif kala II dengan hasil ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak dan sudah ada rasa ingin BAB dan ibu ingin meneran.

Pada penelitian Cunningham (2017) data subjektif pada kala II yaitu merasakan tanda – tanda persalinan salah satunya rasa ingin meneran dan sakit semakin kuat hal tersebut termasuk fisiologi kala II. Menurut asumsi penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda ibu telah memasuki proses persalinan kala II dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur.

Berdasarkan kasus yang telah dipaparkan di atas telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam pengkajian data subjektif. Hal ini dapat dilihat dari keluhan yang ditanyakan pada ibu dan dilakukan secara sistematis.

2. Data Objektif

Data objektif pada ibu kala II lebih memfokuskan pada pemeriksaan dalam dengan mengetahui pembukaan. Pada kasus ibu bersalin sudah dilakukan pemeriksaan fisik serta mengetahui keadaan ibu seperti his yang semakin kuat, pemeriksaan dj, dengan adanya tanda akan bersalin ibu tampak kesakitan, ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus ibu.

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

Hasil dari penelitian ini juga telah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah, dkk (2019) mengatakan tanda gejala kala II, yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah²⁴. Pada kasus ini tidaklah terjadi kesenjangan antara lapangan dan teori sebab pada kasus sudah sesuai dengan tanda-tanda pasti persalinan yang telah dipaparkan.

Menurut penulis, pemeriksaan data objektif telah dilakukan sesuai dengan landasan teori yang sudah ada dibuktikan dengan pasien sudah mengalami tanda- tanda persalinan tersebut.

3. Assessment

Pada kasus Ny. E maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu ibu inpartu kala II normal, ditemukan masalah pada ibu saat menghadapi persalinannya yaitu ibu merasa cemas dan pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial sehingga tidak membutuhkan tindakan segera kolaborasi

dan rujukan.

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

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

4. Perencanaan (*Plan*)

Pada kasus ini, kala II didapatkan perencanaan dengan menginformasikan hasil pembukaan lengkap, kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi ibu untuk berkemih, ajarkan teknik meneran yang efektif, anjurkan beristirahat di sela-sela kontraksi, berikan dukungan emosional, lakukan pertolongan persalinan, lakukan pemantauan tanda bahaya dan lakukan penanganan awal BBL.

Dalam perencanaan ini bidan akan menolong persalinan sesuai dengan penatalaksanaan kala II yaitu menerapkan langkah asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Menurut Kemenkes (2017) pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru²⁸.

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

5. Pelaksanaan

Pada kasus ibu bersalin ini, 60 langkah ini sudah dilakukan dengan baik, akan tetapi pertolongan persalinan tidak menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap sepertiacamata dan sepatu boot. Terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, setelah bayi lahir langsung langsung dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan menurut WHO (2012) merekomendasikan penundaan dan penjepitan tali pusat sebagai

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

Hal ini sesuai dengan teori sebagaimana yang telah dipaparkan diatas sesuai 60 langkah APN yang bayi diletakkan di atas perut ibu dengan di selimuti handuk untuk perlindungan termal, lalu beritahu ibu akan diinjeksi, klem tali pusat, potong tali pusat, dan ikat tali pusat dan letakkan bayi agar kontak kulit ibu dengan kulit bayi.

Menurut asumsi peneliti kesenjangan tersebut diakibatkan karena keterbatasannya alat perlengkapan perlindungan diri di PMB. Juga tidak dilakukan penundaan tali pusat dikhawatirkan nantinya akan mempengaruhi dengan kondisi suhu tubuh bayi yang bisa mengakibatkan bayi kedinginan.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum setiap tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada bab ini pada perencanaan asuhan dan pelaksanaan asuhan terdapat kesenjangan dan tidak kesesuaian dengan teori.

4.3.3 Kala III

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

Pengkajian data objektif pada kala III lebih memfokuskan pada adanya tanda - tanda pelepasan plasenta serta pemeriksaan pada ibu. Hasil dari pemeriksaan objektif ibu yaitu kontraksi baik, konsistensi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, blass minimum. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah.

Menurut Yulizawati (2019) terdapat tanda tanda kala III taitu uterus globuler, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba¹⁹. Pada kasus ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda- tanda kala III dan data ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan. dengan hasil pada kasus diatas

dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

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 responden ditegakkan diagnosa sesuai dengan pengkajian yang didapatkan yaitu ibu inpartu Kala III normal. Masalah pada kala III persalinan timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani pengeluaran plasenta. Pada kasus ini terdapat masalah yang mana ibu merasa cemas akan pengeluaran plasenta Adapun kebutuhan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan pengkajian data subjektif dan data objektif yaitu informasi hasil pemeriksaan, IMD dan manajemen aktif kala III

Menurut J.S Sondakh salah satu faktor penting dalam persalinan adalah factor psikologis, adanya ketakutan dan kecemasan ibu bersalin³⁰. Adapun keuntungan manajemen aktif kala III ialah persalinan kala III lebih singkat mengurangi jumlah perdarahan. Identifikasi diagnosa potensial atau masalah potensial, hal ini membutuhkan sebagai antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukannya dengan asuhan yang aman. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menulis adanya masalah potensial dan juga penulis tidak menulis kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

4. Perencanaan (*Plan*)

Berdasarkan kasus yang telah didapatkan dalam perencanaan kala III

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

Menurut Susiloningtyas dkk 2013. Manajemen aktif kala III dapat mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi uterus, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mempercepat kala III, dan kondisi uterus membaik secara signifikan, dan mencegah terjadinya atonia uteri³¹.

Menurut asumsi penulis, dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan menetapkan tujuan yang dicapai, harapannya setelah merencanakan asuhan kebidanan proses pengeluaran plasenta dalam batas normal. Pada kasus dilapangan perencanaan kasus telah sesuai dengan teori yang mana perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu kala III. Pada kasus ini juga tidak ditemukan penyimpangan antara teori dan lapangan.

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*.

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

Dilihat dari teori dan lapangan yang dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan pada kala III Ny. E dimana plasenta lahir spontan dalam waktu 8 menit dan plasenta lahir lengkap yang telah sesuai dengan teori, kala III telah dilakukan sesuai dengan langkah – langkah pelepasan plasenta dan sesuai dengan 60 langkah APN dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan ± 100 cc dan terdapat laserasi.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum setiap tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kala III perencanaan asuhan dan pelaksanaan asuhan terdapat kesenjangan dan tidak kesesuaian dengan teori.

4.3.4 Kala IV

1. Data Subjektif

Data subjektif pada ibu kala IV yaitu ibu sudah merasa lega dengan persalinannya telah selesai dan ibu merasa sedikit lelah dan gemetar. Hal ini sesuai dengan fisiologis kala IV menurut Yulizawati (2019) sebagaimana hal ini

juga perubahan fisiologis pada kala IV dimana respons ini diakibatkan oleh hilangnya ketegangan atau sejumlah energi selama bersalin, selain itu juga respons fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologik yang juga berperan.

Menurut asumsi penulis ibu merasa lelah karena ibu telah mengeluarkan banyak tenaga dan kekuatan selama proses persalinan dan hal itu merupakan normal dalam proses persalinan.

2. Data Objektif

Pemeriksaan ibu inpartu kala IV lebih memfokuskan pada TTV ibu, kontraksi ibu, pengeluaran ibu, TFU, kandung kemih dengan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, suhu 36,8⁰ C, pernafasan 21 x/menit, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih minimal, TFU 2 jari bawah pusat, sesuai menurut Prawirohardjo, Sarwono (2016) setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Terdapatnya robekan perenium pada otot perenium, hal ini biasa terjadi pada primipara. Berdasarkan buku Prawirahardjo, Sarwono (2013) robekan hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (multipara). Dari hasil penelitian Yuniarti, Sri (2016) terjadinya robekan perenium dikarenakan beberapa faktor diantaranya paritas ibu, elastisitas perenium, berat badan bayi lahir, dan penolong persalinan. Pada kasus ibu ini, perenium ibu kaku maka dilakukan episiotomi pada ibu.

Pada data ini tidak terdapat penyimpangan terhadap tindakan dan tanda-tanda bahaya kala IV, dengan hasil pada kasus diatas dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi.

3. Assessment

Pada kasus Ny. L diagnosa ditentukan berdasarkan keadaan ibu yaitu ibu kala IV normal, kebutuhan yang diperlukan disesuaikan dengan keadaan ibu berdasarkan asuhan sayang ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus. Menentukan diagnosa dan masalah potensial serta, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan tidak dilakukan karena ibu tidak membutuhkannya.

Menurut teori, pada asesmet meliputi diagnosa kebidanan pada kala IV, masalah yang timbul dan kebutuhan yang diperlukan bagi ibu pada kala IV persalinan seperti penjahitan luka perinium jika ada, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, observasi kala IV yang meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama pascasalin dan 30 menit sekali pada jam kedua pascasalin.

Menurut penulis, penegakan diagnosa sesuai dengan (teori, masalah yang timbul tidak ada dan ibu tidak membutuhkan tindakan segera karena ibu dalam keadaan normal, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Perencanaan /plan

Pada kasus dilapangan telah direncanakan asuhan kala IV yaitu informasikan hasil pemeriksaan, lakukan penjahitan luka *laserasi*, fasilitasi *personal hygiene*, fasilitasi nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan istirahat,

lakukan pemantauan kala IV, lakukan asuhan bayi baru lahir. Menurut Enkin (2019) perencanaan kala IV yaitu merencanakan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama pasca persalinan serta memberikan kenyamanan pada ibu dengan memperhatikan kebutuhan dasar ibu. Menurut asumsi penulis memberikan kenyamanan pasien sangatlah utama dilakukan karena hal tersebut dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan proses pemulihan akan lebih cepat.

5. Pelaksanaan

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

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

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

8. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum setiap tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kala IV perencanaan asuhan dan pelaksanaan asuhan tidak terdapat kesenjangan lapangan dengan teori

BAB V

PENUTUP

a. Kesimpulan

- 1) Pengkajian data subjektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan dan berjalan normal.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu bersalin yang diberikan oleh bidan dan berjalan normal.
- 3) Asesmen pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb didapatkan diagnosa kebidanan yang normal selama proses persalinan dan tidak ada masalah dalam persalinan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.
- 4) Plan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb yang diberikan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun ditemukan kesenjangan pada kala II yaitu pemakaian alat pelindung diri yang kurang lengkap sesuai dengan protokol kesehatan, tidak adanya penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir dan tidak dilaksanakannya IMD.
- 6) Evaluasi pada ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati Amd. Keb sudah dilakukan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

b. 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. Sulfiyanti. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Norm Terhadap Ny I Di Tpm D W Jepara Lampung Timur*. Published online 2022:5-41. [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1315/6/BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1315/6/BAB%20II.pdf).
2. Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Suparyanto dan Rosad. 2020. *Tanda-tanda persalinan*. Suparyanto dan Rosad. 2020;5(3):248-253.
4. Dinas Kependudukan Pencatatan Sipil Payakumbuh. 2021. *Profil Pengembangan Kependudukan Kota Payakumbuh*. Tersedia dari <https://www.payakumbuh.go.id/payakumbuh/datagender>.
5. Ditjen dikti kemdikbud. 2011. *Draft Standar Kompetensi Bidan Indonesia. Draft Standar Kompetensi Bidan Indoonesia*, Revisi 2011.
6. Insani Dkk. 2016. *Berpikir Kritis Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan*. (Published online 2016).
7. Lia Mulyanti, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi Dan Patologi*. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/3588>.
8. Akri, Y., & Suhartik. 2019. *Hubungan Kehamilan Pertama dan Dukungan dengan Kejadian Kala II Lama di Rumah Sakit Permata Hati Malang*. Universitas Tribhuwana Tungadewi, 1-9.
9. Zannah N, Maghfira. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh*. 2021;1.
10. Pertasari M. 2022. No Title. *Ef Birthball dalam Kemajuan Persalinan*. 2022;(Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan, Banten, Indonesia 2022).
11. Ayunda I, Sinta E, Andriani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. (Indomedia Pustaka, 2019).

12. Kurniarum. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Kementrian Kesehatan RI 2016).
13. Utami Insani, el Sinta & Andriani, F. *Asuhan Persalinan Manajemen Nyeri Persalinan*. (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2019).
14. PPNI . *Asuhan Kebidanan. Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Stikes PPNI 2020).
15. Sulfianti, Indryani, Deasy HP. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 2020;(Yayasan Kita Menulis).
16. Utami,Istri. Fitrahadi,Enny. 2019. *Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiya: Yogyakarta. Tersedia dari <https://lppm.unisayoa.acac.id/wordpress1p3m/wpcontent/uploads.2020/03/BUKU-AJAR-Asuhan-persalinan-Manajemen-Nyeri-Persalinan New 2.pdf>.
17. Yulizawati, Insani AA, B S, Feni Andriani. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.; 2019.
18. Fathoni Z, Mirawati, Ramdhaniah N, Rahmah A. *Asuhan Persalinan. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*. (Universitas Muhamadiyah Banjarmasin 2021).
19. (NPK-KR,2017).(2019). *Lima benang merah*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689-1699.
20. Febristi, Alfi R. A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 2021;(Zahir Publishing, 2021).
21. Istikhomah, Henik, Prima Rahmawati,2014. *Kepatuhan bidan pada asuhan Persalinan Normal di RSUD Wonosari Gunung Kidul*, Surakarta (Poltekes Kemenkes Surakarta, 2014).
22. Kemenkes RI. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.